



تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام

(ویژه علوم پزشکی)










مرکز تحقیقات رایانه ای
قائمیه
اصفهان

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران(ویژه علوم پزشکی)

مشخصات کتاب

عنوان و نام پدیدآور : تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران(ویژه علوم پزشکی)/ جمعی از نویسندگان ؛ زیر نظر علی‌اکبر ولایتی ؛ تدوین نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، معاونت پژوهشی دانشگاه معارف اسلامی.
مشخصات نشر : قم : نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، دفتر نشر معارف ، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری : ۳۱۲ص.
فروست : مجموعه تاریخ ؛ ۳۳.
شابک : ۳۱۰۰۰ ریال:978-964-531-268-6
وضعیت فهرست نویسی : فاپا
موضوع : پزشکی اسلامی -- تاریخ
موضوع : پزشکی سنتی-- ایران
موضوع : گیاهان دارویی
موضوع : تمدن اسلامی -- تاریخ
شناسه افزوده : ولایتی، علی‌اکبر، ۱۳۲۴ -
شناسه افزوده : غلامی، یوسف، ۱۳۳۹ -، ویراستار
شناسه افزوده : نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاهها
شناسه افزوده : دانشگاه معارف اسلامی. معاونت پژوهشی
شناسه افزوده : نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاهها. دفتر نشر معارف
رده بندی کنگره : R۱۴۳/پ۴ ۱۳۸۹
رده بندی دیویی : ۶۱۰/۹۱۷۶۷۱
شماره کتابشناسی ملی : ۱۹۷۸۵۸۶

سخن آغازین

تاریخ سرگذشت انسان است از لحظه پانهادن بر عرصه وجود و هبوط به کره خالی تاکنون، سرگذشتی است که با رنج و خوشی، کامیابی و ناکامی، فراز و فرود همراه بوده است. هر نسلی حاصل تلاش خود را به نسل دیگر انتقال داده و نسل بعد تجربیات اندوخته شده را فربه‌تر کرده و گاهی به درست و گاهی نادرست از آنها استفاده کرده است. حاصل این ایام، پیچیده شدن حیات بشری از سادگی اولین پگاهی است که بر وی گذشته است. سنت الاهی اقتضا داشت انسان‌ها، گروه‌گروه در قالب تیره، قبیله، امت و کشور زندگی جمعی را استمرار بخشند، از این‌رو تاریخ هر اجتماعی، نشان‌دهنده تلاشی است که صاحبان آن در طی قرون از خود بر جای گذاشته‌اند و اتفاقاً همین محصول (تلاش)، معیار سنجش ارزشمندی مردم آن اجتماع نزد دیگران بوده است. از این‌رو هر اجتماعی علاقمند است سهم نیاکان خود را، در ساختن حیات بشری نشان دهد گویا رقابتی نانوشته در میان جوامع بوده که تا به امروز نیز استمرار داشته است، رقابتی برای پیشبرد قافله بشریت، اما به کجا؟

در این میان انبیای الاهی از سوی خداوند مأموریت یافتند تا مقصد را به انسان سرگشته و حیران نشان دهند و او را به صراط مستقیم الاهی رهنمون سازند تا از ناکجاآباد سر برون نیاورد.

لذا سرگذشت اقوام، قبایل و امت‌ها با سرگذشت انبیا و رسولان همراه شد و قطعه‌قطعه تاریخ بشری را نمایان کرد. از این میان پروردگار عالم، چشم امت آخر الزمان را به وجود مقدس، نبی اعظم (ص) منور ساخت تا بشر باز گمگشته را راهنما باشد و بدین‌سان قطعه‌ای دیگر از تاریخ بشر ساخته شد. رهروان پیامبر اعظم (ص) با الهام از تعالیم رهایی‌بخش او که

دعوت به عبادت خالصانه یگانه معبود می‌کرد و از طاغوت‌های رنگارنگ هزار چهره برحذر می‌داشت، تلاش خود را آغاز کردند و گاهی طعم خوش بندگی را چشیدند و رنگ خدایی گرفتند و گاه مانند سایر امت‌ها گرفتار رنگارنگی بی‌رنگ طاغوت‌ها شدند و این گونه بود که تاریخ مسلمانان رقم خورد.

از قرون گذشته دست‌های پنهان و پیدا تلاش داشتند، آیندگان از خدمت مسلمانان به قافله بشریت، کم‌اطلاع یا بی‌اطلاع باشند. از این‌رو به هنگام نگارش تاریخ جهان، از یونان آغاز و با نادیده گرفتن مسلمانان به قرون وسطای اروپا می‌پرداختند و بالاخره به امروزه می‌رسیدند، گویا تاریخ بشریت نسبت تساوی با تاریخ اروپا و یونان دارد و غیر از آن هیچ است و

هیچ، لذا وقتی از اروپای وسطی و تاریخ تاریک آن سخن می‌گفتند تمام جهان بشریت را در ظلمت فرومی‌بردند که خاموشی اروپا، خاموشی جهان بود ولی آیا به راستی چنین بود؟ هرچند تاریک نشان دادن قرن وسطای اروپایی خود داستانی دیگر نزد اینان داشت.
اما در آسیا و گوشه‌ای دیگر از اروپا که اندلس نام داشت، مسلمانان مُلهم از آموزه‌های اسلامی تلاش بی‌وقفه‌ای را آغاز کرده بودند که با فتح قله‌های علم و اندیشه، برگ زرینی بر تاریخ بشریت بیفزایند، تلاشی که امروز از سوی دانشمندان منصف جهان مورد تقدیر قرار می‌گیرد. آشنایی با این پیشینه تاریخی از سویی، مشارکت مسلمانان و ایرانیان را در حفظ، ارتقا و گسترش فرهنگ انسانی و علم و تمدن بشری، نشان می‌دهد و از سوی دیگر به این باور کمک خواهد کرد که ما می‌توانیم با تکیه بر آموزه‌های اسلامی و استعدادهای خدادادی بار دیگر نقش سازنده‌ای در پیشبرد قافله فرهنگ و تمدن جهانی داشته باشیم که: «إِنَّ اللَّهَ لا يُغَيِّرُ ما بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا ما بِأَنْفُسِهِمْ »
کتاب حاضر، حاصل کوشش جمعی از نویسندگان با انگیزه و فاضل این مرز و بوم است که تلاش کرده‌اند گوشه‌ای از تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی را که ایرانیان در ساختن آن سعی مضاعف داشته‌اند، به نگارش درآورند. از آنجا که کتاب ویژه دانشجویان رشته‌های پزشکی است، در دو بخش سامان یافته است:
بخش اول که به اختصار به تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی پرداخته، تلخیصی از کتاب فرهنگ و تمدن اسلامی است که پیش‌تر از سوی این معاونت منتشر شده است و از سوی

همکاران گروه پژوهشی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی به همین منظور خلاصه شده و به تأیید نویسنده دانشمندِ اثر، جناب آقای دکتر ولایتی رسیده است، از آنجا که سعی شده مطالب به صورت فشرده عرضه گردد، انتظار می‌رود اساتید محترم این رشته، با سعی بلیغ خود مباحث را به صورت کامل‌تر و مفصل، مناسب با سطح علمی مورد انتظار دانشجویان عزیز مطرح نمایند. اما بخش دوم به صورت ویژه به تاریخ پزشکی در تمدن اسلامی پرداخته است تا دانشجویان محترم این رشته با تلاش دانشمندان دوره اسلامی به صورت گسترده‌تر آشنا شوند. بدیهی است این آشنایی ثمرات متعددی را به همراه خواهد داشت از جمله:
- آشنایی با روش دانشمندان گذشته که دانش امروزین به آن تکیه دارد.
- آشنایی با روش‌های درمانی در طب سنتی، که امروز مغفول مانده و قابلیت آن را دارد که به همان شکل یا با تغییراتی مجدداً مورد استفاده قرار گیرد.

- آشنایی با انواع مختلف داروها که ریشه گیاهی دارند و قابلیت بازتولید آنها با تکنولوژی روز وجود دارد.
- آشنایی با زندگی دانشمندان که گاهی در شرایط سخت اجتماعی و اغلب با مضیقه‌های فراوان و تنگناهای مختلف دست به کشف و اختراع زده‌اند، و پشتوانه تلاش آنها، یاد خداوند بوده است و بس، به گاه دشواری و ناتوانی در حل مسائل به نماز پناه می‌بردند و از خالق متعال یاری می‌خواستند.

این معاونت به نوبه خود ضمن تشکر و قدردانی از تلاش جناب آقای دکتر ولایتی، رئیس محترم کمیته فرهنگ و تمدن اسلام و ایران شورای عالی انقلاب فرهنگی و همکاران محترم ایشان در تدوین این مجموعه و نیز همکاران محترم گروه تاریخ و فرهنگ و تمدن اسلامی این معاونت، آرزو دارد این خدمات مورد قبول درگاه احدیت قرار گیرد. بدیهی است این کتاب از قدم‌های آغازین در این عرصه است و امید است در آینده نه چندان دور شاهد تلاش عزیزان دیگر در این عرصه و عرصه‌های مشابه باشیم.

معاونت پژوهشی دانشگاه معارف اسلامی

گروه تاریخ و تمدن اسلامی

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 19

مقدمه

از زمان‌های دور، یکی از دغدغه‌های همیشگی‌ام، به عنوان یک مسلمان ایرانی، هویت فرهنگی و تمدنی اسلام و ایران بود. از این رو هر کجا احتمال می‌دادم که ممکن است گم شده خویش را بیابم با اشتیاق به آن سو می‌شتافتم. اگر سخنرانی بود، می‌شنیدم و اگر کتاب و مقاله‌ای بود، می‌خواندم و به تدریج دریافتم به دلیل سوءنیت بیگانگان و رخوت خودی‌ها به امت و ملت ما و فرهنگ و تمدنش، ظلمی عظیم شده است.
از یک سو بیگانگان فضایل مسلمین را انکار و از سوی دیگر مسلمانان در ثبت و ضبط و عرضه دستاوردهای علمی و فرهنگی خویش تسامح کردند و در نتیجه این باور غلط جهانی، حتی در بین مسلمانان و ایرانیان، به وجود آمد که فرنگیان تافته‌ای جدابافته در خلقت هستند و از یک هوش و استعداد استثنایی برخوردارند که دیگر ملل، از جمله مسلمانان، از آن بی‌بهره‌اند. از یونان قدیم تا رُم و رُنسانس، همواره آنها پیشتاز و مولّد، و شرقیان و مسلمانان دنباله‌رو و مصرف‌کننده بوده‌اند.
نتیجه عملی چنین باور فراگیری که از حدود دو سده پیش تاکنون تبلیغ می‌شده، این بوده است که سعی بیهوده نکنیم و سرنوشت محتوم خود را به عنوان انسان‌های درجه چندم با همه تبعات سیاسی و فرهنگی آن بپذیریم! به این ترتیب ملاحظه می‌شود که هوشیاری شیطنت‌آمیز سلطه‌جویان غربی و غفلت ما به مرور موجب پیدایش باورهایی در مردم ما شده که باید آنها را نوعی صفات ثانویه به شمار آورد و آن اینکه: «سعی بیهوده نکنیم! ما را نرسد که در آرزوی قلّه‌های رفیع علم و معرفت باشیم، بلکه باید به همین حدی که در ازل قسمت

ما کرده‌اند رضایت دهیم.»
برای هر صاحب درد متعهدی غمی جانکاه‌تر از این نیست که این چنین، اعتبار عقیدتی و قومی‌اش لگدمال شود. از همان زمانی که سرزمین‌های اسلامی و شرقی مورد تهاجم نظامی و فرهنگی «مغرب زمین» قرار گرفت و تبلیغ و ترویج و نهادینه کردن این گونه باورها- که مصداق بارز استعمار بود- آغاز شد، بزرگانی برخاستند و بانگ بیداری مشرق زمین و مسلمانان را سردادند و در برابر برتری‌طلبی‌های فرهنگی و تمدنی «فرنگیان» بر طبل بیداری اسلامی در «مشرق زمین» کوفتند.
امواج بیداری اسلامی از دویست سال پیش تاکنون هر روز بلندتر و گسترده‌تر شده است. مهم‌ترین دستاورد این حرکت تاریخی، بازگرداندن

تدریجی خودباوری به جهان اسلام بود؛ به گونه‌ای که امروز با وجود توسعه و تعمیق تبلیغات صوتی، تصویری و الکترونیکی، مدعای قدیمی برتری غرب، اثر کمتری بر ملت‌های مسلمان و مشرق دارد. امروز، مشت سحره فراعنه زمان ما باز شده و حنای آنها دیگر رنگی ندارد. لیکن این مصون‌سازی بیش از اینکه علمی باشد، سیاسی است. همان‌گونه که جریان اولیه و معکوس استعمار فرهنگی نیز به دنبال استعمار سیاسی و به مقصد استثمار اقتصادی بوده است.
بنابراین، باید از زمینه‌سازی بیدارگران پیشتاز سیاسی و فرهنگی استفاده و در عین حال زمینه‌های بازگرداندن خودباوری علمی و معرفتی نیز فراهم می‌شد. برای نیل به این هدف برخی از بزرگان کوشش‌های ارزنده‌ای کردند. کندوکاو در این حوزه نشان می‌دهد که در آغاز راه هستیم و تا رسیدن به مقصود فاصله زیادی داریم، اما بی‌تردید حرکت آغاز شده است.
بررسی تاریخ اسلام نشان می‌دهد که فرهنگ و تمدن اسلامی، مسیری مضبوط و مراحلی دقیق دارد و بر پایه منطقی قابل درک و بیان‌شدنی شکل گرفته که احتمالاً تبلور همان فلسفه تاریخ است که تاریخ تکرار می‌شود و اگر منحنی آن را رسم کنیم، شاید در چند سده و چند هزاره به نقاط مشابه و تقریباً قابل انطباق برسیم.
عناوین اصلی این مراحل عبارتست از:
مرحله اول: عصر دعوت یا آغاز فرهنگ و تمدن اسلامی؛
مرحله دوم: عصر تشکیل حکومت اسلامی در یثرب و پایه‌گذاری نمادین مدنیت اسلامی؛
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 21
مرحله سوم: عصر گسترش اسلام در جزیرة العرب و در جهان متمدن آن روزگار، شامل بین النهرین، ایران، روم، مصر، حبشه، هند، ماوراءالنهر، چین و ماچین، شمال آفریقا و سرانجام جنوب اروپا؛
مرحله چهارم: عصر مجاور شدن فرهنگ و تمدن نوپای اسلامی با تمدن‌های کهن جهان و کوشش برای شناخت و انتقال آن تمدن‌ها به حوزه تمدن اسلامی از طریق ترجمه، تأسیس کتابخانه‌ها و مدارس و جذب مغزهای متفکر به مراکز علمی و آموزشی جهان اسلام؛
مرحله پنجم: عصر خودجوشی تمدن اسلامی؛
مرحله ششم: عصر شکوفایی فرهنگ عمیق اسلامی و ادبیات عرفانی؛
مرحله هفتم: عصر هنر و معماری؛
مرحله هشتم: عصر رکود تمدن اسلامی یا عصری که صلیبیان و مغولان با قساوت‌ها و بی‌رحمی‌های بی‌سابقه‌شان روح ناامیدی را در فرهنگ اسلامی دمیده و با تخریب شهرها، اساس مدنیت مسلمانان را متزلزل کردند؛

مرحله نهم: خیزش مجدد جهان اسلام؛
مرحله دهم: هجوم استعمار و آغاز دومین دوره رکود یا عصر استحاله فرهنگی مسلمانان؛ تهاجمی که به منزله یک شوک الکتریکی بر مراکز عصبی جهان اسلام بود. صرف‌نظر از عوارض آن یورش، این شوک، موجب پدید آمدن امواجی حیاتی شد که بعدها پدیدآورنده یک سلسله حرکات پیوسته تاریخی در گستره جغرافیای اسلامی گردید که از آن به بیداری اسلامی تعبیر می‌کنیم؛ بیداری اسلامی یا دعوت برای بازگشت به اسلام.
در هر یک از این مراحل مسلمانان با رویکردهای مختلفی از تمدن غربی روبه‌رو بوده‌اند. به طوریکه می‌توان گفت روابط جهان اسلام و غرب هیچ گاه از این رویکردها خالی نبوده است. روابط جهان اسلام و غرب را در این دادوستدهای زمانی مادی و معنوی می‌توان به ظروف مرتبطه در دانش فیزیک تشبیه نمود. بر این اساس هرگاه که در هر یک از دوقلمروی اسلام و غرب خلأ احساس می‌شده سرمایه‌های انسانی، مادی و معنوی به آن سو رهسپار می‌شده و دانشی تولید می‌شده است در جهت پر کردن این خلأ. حال اگر این دستاورد در زمان خود سخنی برای گفتن داشته است، خریداری پیدا می‌کرده و به درخواست‌های

اجتماعی پاسخ می‌داده و هرگاه که چیزی در چنته نبوده، این پاسخ در فضایی خارج از آن فرهنگ و تمدن و در آینه فرهنگ روبه‌رویی جستجو می‌شده است. بر این اساس هر دوی این تمدن‌های اسلام و غرب در مراحلی از تاریخ از دیگری چیزی گرفته و به دیگری چیزی داده‌اند.
اما در دو سده گذشته ما فقط فراگرفته‌ایم همه چیز را از فرنگی اخذ کنیم. گویی ما هیچ وقت و در هیچ کجای تاریخ حرف و دستاوردی برای ارائه به فرنگ نداشته‌ایم. مناسب است برای یکبار هم که شده بخشی از آنچه را که ما داشته‌ایم و در برهه‌ای از تاریخ به جهان خارج از خودمان ارائه کرده‌ایم با هم مرور کنیم.
اندیشه برای ارائه این دستاوردها مقارن شد با کوشش کمیته فرهنگ و تمدن اسلام و ایران شورای عالی انقلاب فرهنگی برای طراحی درسی با عنوان فرهنگ و تمدن اسلام و ایران که برابر مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی مقرر گردید برای کلیه سطوح تحصیلی و در تمام مقاطع دانشگاهی در اختیار دانشجویان قرار گیرد. هنگامی که سخن از ارائه این درس به دانشجویان محترم رشته‌های پزشکی و علوم وابسته به میان آمد، در این کمیته قرار شد برای این دسته از دانشجویان درس خاصی با حال‌وهوای پزشکی دوره اسلامی و با هدف معرفی این دستاورد مهم تمدن اسلامی و ایرانی تهیه گردد. تا این دانشجویان با بخشی از سابقه عظیم این دانش نزد مسلمانان که آنان میراث‌دار آن هستند آشنا نماید و

برایند همه این تصمیم‌ها و اندیشه‌ورزی‌ها کتاب حاضر است که تقدیم همه این عزیزان و همه علاقه‌مندان آشنایی با گنجینه فرهنگ و تمدن اسلامی و ایرانی می‌شود.
دانشجویان محترم پس از مطالعه کتاب درخواهند یافت این کتاب از دو بخش مجزا تشکیل شده است. بخش نخست، از کلیاتی درباره فرهنگ و تمدن، تاریخ اسلام و دوران‌های سرنوشت‌ساز سرزمین‌های اسلامی تشکیل شده است و در بخش دوم، ثقل مطالب بر روی پزشکی اسلامی متمرکز شده است. از آنجایی که با همکاری کمیته فرهنگ و تمدن اسلام و ایران شورای عالی انقلاب فرهنگی و نهاد محترم نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها و دانشگاه معارف اسلامی قم کتاب حاضر با رویکرد مطالعه توسط دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و رشته‌های مشابه آن تهیه شده است، بر این اساس تلاش ما بر این

بوده تا کتاب شامل بخش‌هایی اختصاصاً در موضوع پزشکی اسلامی و طب سنتی باشد.
بسیاری بر این باور هستند که موضوع استفاده از طب اسلامی در فرایند بهداشت و درمان امروزه و پس از ورود طب جدید- که باید آن را طب غربی نامید- به ایران و دیگر کشورهای اسلامی کارایی خود را از دست داده و از این طب باید تنها در موزه‌ها و نمایشگاه‌های دستاوردهای گذشته رونمایی کرد. اما آنچه در این کتاب به رشته تحریر آمده است نشان می‌دهد که حتی امروزه نیز می‌توان با استفاده از طب سنتی به موضوع درمان پرداخت و پابه‌پای استفاده از روش‌های نوین دانش پزشکی از میراث علمی عظیم گذشتگان خود نیز در بررسی مسائل امروز انسان‌ها سود جست.
به نظر مؤلف این سطور، برای آنکه از طب سنتی بتوان در فرایند درمان استفاده نمود نیاز به چند مؤلفه مهم و اساسی داریم. مهم‌ترین این مؤلفه‌ها خودباوری است. پس از ورود دانش جدید پزشکی به ایران، از اواسط دوران قاجار و با تأسیس دار الفنون طبقه منورالفکر ایرانی تمامی دلگرمی و اعتماد خود به طب سنتی‌مان را از دست داد. امروزه واژه طب سنتی برای بعضی متبادرکننده پیرمردان کم‌سوادی است که در کنج پستوها نشسته و روزگار خود را با انبوهی از گیاهان که به طور نامرتب جلویشان ریخته‌اند سپری می‌کنند. اما آیا این تنها مؤلفه معرفی‌کننده طب سنتی ماست؟ آیا نمی‌توان همین داروها و گیاهان دارویی را با استفاده از آزمایشگاه‌های پیشرفته و امروزین بررسی نمود و به رازهای درمان‌بخش آنها که بر اساس قرن‌ها استفاده مردمان گذشته از آنها بر ما مکشوف شده مهر تأیید علمی زد؟

اکنون چند سالی است که با تأسیس دانشکده‌های طب سنتی و داروسازی سنتی در چند دانشگاه معتبر کشور از جمله دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نخستین گام‌ها برای القای خودباوری در جهت احیای اعتماد به نفس از دست رفته ما در زمینه طب سنتی برداشته شده است. باید منتظر بود تا این سرمایه‌گذاری‌ها به زودی نتیجه خود را نشان دهد.

بجاست از همه کسانی که در مراحل گوناگون نگارش این کتاب به اینجانب کمک کرده‌اند تشکر و قدردانی نمایم. در جریان آماده‌سازی بخش نخست کتاب باید از: سرکار خانم مهناز مقدسی و آقایان؛ محمد تقی انصاری، احمد تقی‌زاده، جواد حسن‌پور، سجاد راعی‌گلوجه، دکتر

رحیم رئیس‌نیا، اکبر رمضانی، دکتر مقصود رنجبر، دکتر حسن زندیه، اصغر صادقی یکتا، دکتر عباس عراقچی، مسعود عرفانیان، فرید قاسملو، محمد حسن کاووسی عراقی، جواد کریمی، مهدی کریمی، دکتر رضا نظرآهاری و دکتر عباس ملکی، قدردانی نمایم و در جریان تهیه بخش دوم نیز به خصوص کوشش‌های آقایان دکتر محمد رضا شمس اردکانی، دکتر محسن ناصری، دکتر ابوالقاسم سلطانی و فرید قاسملو لازم به قدردانی است.

همچنین از آقایان حجت الاسلام و المسلمین محمدیان، ریاست محترم نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاهها و دکتر ابراهیم کلانتری و دیگر دست‌اندرکاران معاونت پژوهشی دانشگاه معارف اسلامی سپاسگزاری کنم و توفیق بیشتر همگان را از خداوند متعال آرزو نمایم.

امید است که صاحب‌نظران، اساتید و دانشجویان این درس، بر بنده و همکارانم منت نهاده، در رفع کاستی‌ها و تصحیح اشتباهات احتمالی آن، ما را یاری نمایند.

و من الله التوفیق و علیه التکلان

علی اکبر ولایتی

مهرماه 1389

بخش اول: مباحث عمومی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 27

فصل اول: کلیات

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 29

از حدود سال 610 میلادی، دین اسلام با دعوت پیامبر اسلام (ص) در مکه پای به عرصه وجود نهاد. اساس تاریخی- مفهومی دین اسلام را از این زمان می‌توان به دو مرحله تقسیم کرد: مرحله دعوت و مرحله هجرت پیامبر (ص) به یثرب و تشکیل حکومت اسلامی.
پس از تشکیل حکومت اسلامی، دین اسلام وارد دوره گسترش خود شد. همجواری اسلام با تمدن‌های آن روز، یعنی ایران، روم و مصر زمینه ارتباط با این حوزه‌های تمدنی را فراهم آورد. پیامبر اسلام (ص) پس از صلح حدیبیه، که باعث تثبیت حاکمیت اسلام در شبه‌جزیره شد، با ارسال نامه به سران کشورهای همسایه، امکان ارتباط مسلمانان با آنها را فراهم ساخت.
این وضع پس از پیامبر، در زمان خلفای راشدین، به‌گونه‌ای دیگر رقم خورد. در عهد اموی و عهد عباسی این کار ادامه پیدا کرد و در اواسط عهد عباسی گستره اسلام در سه قاره آسیا، آفریقا و اروپا امتداد یافت. در این دوره، از نظر گستره جغرافیایی، این دین از شرق تا مرز چین امروزی، از غرب تا مراکش کنونی در غرب آفریقا یعنی منته الیه غربی مسکونی آن زمان، از شمال تمامی منطقه ماوراءالنهر و جنوب سیبری، بخش وسیعی از آسیای صغیر، تمام ساحل شرقی مدیترانه و کوه‌های پیرنه- حدفاصل اسپانیا و فرانسه- و از جنوب نیز مجمع الجزایر آسیای جنوب شرقی، جنوب شبه‌جزیره جفنا در سریلانکا و جنوب صحرای آفریقا را شامل می‌شد.
با انتشار اسلام در این گستره عظیم که دربرگیرنده اقوام و زبان‌های گوناگون بود، الفت و وحدت در میان مردمی حاکم شد که تا پیش از ظهور اسلام، محدوده جغرافیایی زندگی آنان
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 30
صحنه نبردها و جدال‌های بی‌حاصل بود.[1] دین اسلام زمینه تضارب آرا و افکار بین تمدن اسلامی و فرهنگ و تمدن‌های پیشین را فراهم ساخت. در مرحله بعد، «علوم اسلامی» بر محور قرآن مجید و با استفاده بهینه از علوم و معارفی که در این سرزمین‌ها پیش از ورود اسلام وجود داشت، پدید آمد. این پدیده از اواخر سده دوم هجری آغاز شد و اوج آن سده چهارم بود. «ادب» از سده چهارم شکوفا شد و در سده‌های پنجم تا هفتم هجری به اوج خود رسید. «عرفان» چه در شاخه عملی و چه در شاخه نظری، طی سده‌های چهارم تا ششم هجری، دوره شکوفایی خود را گذرانید و تا سده نهم ادامه یافت. هنر نیز از سده‌های پنجم و ششم رونق گرفت و تا سده‌های دهم و یازدهم دوره اوج خود را پشت سر گذاشت.[2]

از اواخر سده دهم و اوایل سده یازدهم، تمدن اسلامی از اوج و اعتلای خود فاصله گرفت و رو به افول گذاشت. این انحطاط بر اساس عواملی که به عوامل بیرونی و درونی دسته‌بندی می‌شوند، صورت گرفت. به نظر بسیاری، این انحطاط می‌توانست اسباب نابودی بنیادهای تمدن اسلامی و سرانجام کم‌رنگ شدن دین در جوامع اسلامی باشد؛ اما با رویداد «بیداری اسلامی» معلوم شد که دوران انحطاط تنها دوره فترت در مسیر تمدن‌سازی دین اسلام بوده است.
بیداری اسلامی که نتیجه سرخوردگی متفکران مسلمان از اندیشه‌های نوگرایانه اروپا بود، با اندیشه‌های سید جمال الدین اسدآبادی، شیخ محمد عبده، عبد الرحمان کواکبی و بسیاری دیگر، و بر پایه «دعوت اسلامی» شکل گرفت. با دعوت دوباره به حفظ و پاسداری از ارزش‌های اسلامی و مفاهیم قرآنی، بار دیگر عصر دعوت آغاز شد. از این دوره به بعد، ما شاهد برپایی چندین نهضت حکومت اسلامی بوده‌ایم که هدف آنها نیل به کمال مطلق، یعنی همان کمال مطلق عهد پیامبر اکرم (ص) در مدینه، بوده است. این نهضت‌ها سرانجام در کنار عوامل دیگر، زمینه‌ساز تشکیل حکومت اسلامی در ایران به رهبری امام خمینی+ گردید. این نهضت فقط به کشور مسلمان ایران محدود نشد بلکه امروزه در دیگر کشورهای مسلمان، شاهد ظهور اسلام‌گرایانی هستیم که در پی احیای ارزش‌های اسلامی و اجرای شریعت محمدی هستند.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 31

تعریف فرهنگ و تمدن

برای بحث و بررسی فرهنگ و تمدن اسلامی، لازم است مفاهیم مهم این موضوع همچون «فرهنگ» و «تمدن» تعریف شود و نسبت این دو دانسته گردد.
معنای امروزین فرهنگ- که در علوم انسانی مدرن شکل گرفته- دلالت بر این دارد که فرهنگ، به اصطلاح منطقی قدیم، «فصل جداگرِ» انسان از حیوان است. بی‌گمان، انسان از آغاز تاریخ تمدن با جدا شدن از طبیعت و چیره شدن بر آن از راه کشاورزی و دامپروری و بنا کردن روستاها و شهرها، بر جدایی خود از عالم حیوانی آگاه شده و از همان دوران برای خود جایگاهی برتر در هستی، شناخته است.
فرهنگ را از جهتی به «فرهنگ مادی» و «فرهنگ معنوی» بخش‌بندی کرده‌اند. فرهنگ مادی را شامل همه وسایل و ابزارهای مادی و آنچه به دست بشر از ماده طبیعی ساخته می‌شود و شیوه‌ها و فرایندهای ساخت و ساز آنها می‌دانند و فرهنگ معنوی را شامل ارزش‌ها، دیده‌ها و باورها، اندیشه‌ها و فن‌ها، یعنی آداب و سنت‌ها، علوم و فلسفه، ادبیات و هنر وهمه فراورده‌های ذهنی انسان.
فرهنگ از آنجا که بر پایه زندگی رشد می‌کند و از درون زندگانی جمعی موجودی به نام انسان سر برمی‌آورد، خود موجودی است زنده‌وار که زایش، زندگی و مرگ دارد.
ماجرای پیدایش فرهنگ‌ها و تمدن‌ها و سرانجام‌شان در شاخه‌ای از فلسفه به نام «فلسفه تاریخ» بررسی می‌شود. بر اساس این دیدگاه که پایه آن بر مشاهده داده‌های تاریخی از جامعه‌های گوناگون و بررسی آنها است، فرهنگ‌ها را از نظر طول زمان زندگی‌شان می‌توان به جوان و پیر بخش‌بندی کرد و از نظر توان زندگی به سالم و ناسالم.
فرهنگ سالم فرهنگی است مملو از ارزش‌ها و هنجارهای رفتاری و اندیشه‌ای که مردم با پذیرشِ درونی از آن پیروی می‌کنند و در نتیجه، زندگی اجتماعی با هماهنگی به پیش می‌رود و فرد با پیروی از ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، در خود احساس خرسندی می‌کند.
هماهنگی از درون و پذیرش باطنی ارزش‌های یک نظام در همه مراتب اجتماعی است که جامعه‌ای بهنجار و کارآمد می‌سازد که به سوی هدفِ خود در حرکت است. چنین جامعه‌ای می‌تواند پایه‌گذار یک فرهنگ یا تمدن جهانی باشد و در سرآغاز یک مرحله بزرگ تاریخی
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 32
قرار گیرد. به عکس در فرهنگ بیمار که ارزش‌ها و هنجارها معنای درونی

خود را از دست داده‌اند و فرد بدون باور به آنها، آنها را همچون نقاب‌هایی در رفتار و رابطه اجتماعی بکار می‌گیرد، نظام اجتماعی نه تنها نمی‌تواند نیروهای اجتماعی را در جهتی خاص بسیج کند بلکه همه نیروها برای یکدیگر به‌صورت عامل فرساینده در می‌آیند.

نکته مهم دیگر، پدیده بحران و آشفتگی یک فرهنگ است و آن هنگامی است که تناسب ترکیب سازه‌های یک فرهنگ- که رمز اصلی ماندگاری و کارکردِ درست آن است- با ورود سازه‌های ذهنی و یا مادی ناهمگون، به هم می‌ریزد. پدیده‌ای که در جهان امروز شاهد آن هستیم؛ ورود ارزش‌ها و جهان‌بینی و وسایل مادی و تکنیک‌های جهان مدرن به فضای زندگی‌ها و فرهنگ‌های سنتی، آنها را با بحران درونی روبه‌رو کرده است.[3]

مطالعات انسان‌شناسی در سده نوزدهم بر روی قوم‌ها و فرهنگ‌های ابتدایی و نیز حوزه‌های تمدنی و فرهنگی کهن در آسیا، آفریقا و اروپا، دو مفهوم فرهنگ و تمدن را در کنار هم نشانده که بسیار در هم آمیخته‌اند و گاهی هممعنا بکار می‌روند. البته تاریخ‌شناسان و فرهنگ‌شناسان کوشیده‌اند که این دو مفهوم را از یکدیگر جدا کنند. از این نظر، تمدن هر چه بیشتر جنبه‌های مادی ساخته‌های انسانی را به خود گرفته است مانند معماری، شهرسازی، فناوری و فرهنگ بیشتر جنبه‌های معنوی زندگانی جمعی انسانی را مانند آیین‌ها، آداب، زبان، دین و دانش. از دیدگاهی دیگر، تمدن به نظام‌های بزرگ سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی اشاره دارد که از نظر جغرافیایی واحد کلانی را در یک قلمرو پهناور، معمولاً یک امپراتوری در بر می‌گیرد و برخوردار از فرهنگ گسترده و پرورده نوشتاری می‌باشد. اما فرهنگ به تنهایی می‌تواند از آنِ مردمی باشد که در یک قبیله به‌صورت «ابتدایی» زندگی می‌کنند.[4]

عوامل مؤثر در زایش و اعتلای تمدن‌ها

عوامل متعددی در زایش و اعتلای تمدن‌ها نقش دارند. یکی از این عوامل «امنیت و

آرامش»، یعنی امکان کاهش اضطراب‌ها و دل‌مشغولی‌هاست. عامل دیگر، که در واقع روح اصلی هر تمدن است، گونه‌ای از «غرور و همبستگی ملی» یا به تعبیر ابن خلدون، «عصبیت» است. عامل بعدی، اصل «همکاری و تعاون» است تا گروهی هم‌نظر، بر اساس آن و با تکیه بر اخلاقیات بتوانند شالوده تمدن را پی‌ریزی کنند. در کنار این عوامل، «اخلاق» را نیز نباید نادیده انگاشت. «تسامح» به‌معنای تحمل، بردباری و صبوری و نیز «حفظ وحدت و یکپارچگی» و «دین» از دیگر عوامل تمدن‌ساز به شمار می‌آیند.

در کنار این هفت مؤلفه اصلی، از دو عامل دیگر نیز باید نام برد: «رفاه نسبی» و «فشار اقتصادی و اجتماعی». عامل نخست می‌تواند برای هر جامعه‌ای زیرساخت یک تمدن باشد که با دستیابی بدان، شرایط بروز و آشکار شدن توانایی‌ها هموار می‌گردد. عامل دوم این ویژگی را دارد که نیاز جامعه را عیان ساخته، افراد را گرد یک محور قرار می‌دهد و بدین ترتیب، شرایط را برای زایش یا اعتلای تمدن فراهم می‌کند.[5]

عوامل و علل زوال و انحطاط تمدن‌ها

برخی صاحب‌نظران معتقدند که هر تمدنی در طول حیات خود مراحلی را طی می‌کند. ویل دورانت بر آن است که مردمانِ هر تمدنی بر اساس رشد عقلی پس از مدتی به جای توحید و پرستش مبادی معنوی، به ستایش عقل و علم می‌پردازند، از این پس جنگ بین ارزش و دانش آغاز شده، نیروی محرک جوامع به تدریج متوقف می‌شود و دوره انحطاط آن تمدن آغاز می‌گردد.
به نظر ابن خلدون، هر تمدن سه مرحله را طی می‌کند: مرحله «پیکار و مبارزه اولیه»، مرحله «پیدایش خودکامگی و استبداد» و سرانجام مرحله «تجمل و فساد» که پایان تمدن به شمار می‌رود. مالک بن نبی، دانشمند معاصر الجزایری، نیز بر همین اساس، مراحل سه‌گانه تمدن اسلامی را روح، عقل و غریزه دانسته و معتقد است در تمدن اسلامی، از قرن هشتم هجری به بعد، مرحله تسلط غریزه بر روح آغاز گشته و تمدن اسلامی از مرحله رشد خود دور شده است.[6]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 34
عوامل متعدد دیگری را نیز برای انحطاط تمدن‌ها برشمرده‌اند، از جمله «فقدان وحدت و انسجام جامعه»، «هجوم دشمنان خارجی»، «آشفتگی بافت طبقاتی جامعه و تولیدات تصنعی» و «رویکرد سوداگری و واسطه‌گری».

در حدود سال 610 میلادی، پیامبر اسلام (ص) دعوت خود را از مکه آغاز کرد. این دعوت منجر به پیدایش گروهی مسلمان در مکه شد که با کج‌رفتاری و مقابله اهل مکه روبه‌رو شدند. در سال یازدهم بعثت گروهی از قبیله خَزرَج، ساکن یثرب، که به حج رفته بودند در نشستی با پیامبر (ص) در عَقَبه دیدار کردند. در این دیدار، حضرت (ص) فرصت یافت تا خود و آیینش را به آنان بشناساند و با اقبال آنان روبه‌رو شود.
یک سال پس از آن، دوازده مرد از قبیله خزرج و یک زن در همان مکان با پیامبر بیعت کردند که در تاریخ اسلام به بیعت عقبه نخستین مشهور شد. پیامبر، بر اساس این بیعت، مصعب بن عُمَیر را به‌عنوان نخستین داعی اسلام به یثرب فرستاد تا به اهل مدینه قرآن و تعالیم اسلام و آداب نماز بیاموزد و چون دانسته شد یثرب پناهگاه مناسبی برای اسلام و مسلمانان خواهد بود، پیامبر هجرت تاریخی خود را در روز دوازدهم ربیع الاول سال چهاردهم بعثت صورت داد. از این پس، اصحاب پیامبر به دو گروه تقسیم شدند: مهاجران که از مکه آمده بودند و انصار، ساکنان مدینه که در همان شهر پذیرای پیامبر (ص) شدند.[7]
پیامبر اسلام بنای «جامعه اسلامی» را در مدینه بر سه پایه مهم، یعنی بنای مسجد، عقد برادری میان مهاجران و انصار و پیمان همکاری میان مسلمانان و غیر مسلمانان پی افکند. در واقع، جامعه سیاسی اسلامی پس از هجرت به مدینه شکل گرفت. حکومت اسلامی مدینه همه ویژگی‌های لازم را برای یک دولت، شامل برخورداری از قلمرو زمینی، جمعیت، حاکمیت و نظام اداری و اجرایی در اختیار داشت. این جامعه اسلامی ویژگی دیگری نیز داشت که تا آن زمان در تاریخ بشر بی‌سابقه بود: رکن مهم تشکیل جامعه، حاکمیت قانون بود. یعنی وجود یک نظام حقوقی واحد برای تمام افراد جامعه بدون هیچ‌گونه تبعیض.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 35
در پی این اقدامات، پیامبر (ص) به تدریج ساختار سیاسی و اداری مورد نظر خویش را در مدینه مستقر کرد؛ با بهره گرفتن از درون‌مایه حفظ و گسترش عقاید دینی، که هدف اصلی ایشان در جامعه نیز بود، بدنه سیاسی و اداری جامعه محکم شد.
پیامبر همچنین پیمان‌نامه‌ها و عهدنامه‌هایی با قبایل گوناگون، از جمله قبایل یهودی و مسیحی، منعقد کرد. در این پیمان‌ها، پیامبر با سیاستی حساب شده و موفقیت‌آمیز حفظ و ثبات دولت نوپای مدینه را تضمین کرد. به

علاوه، نامه‌هایی برای پادشاهان و سران کشورهای همسایه، از جمله ایران، روم، مصر، یمن و حبشه ارسال کرد. این نامه‌ها از دید تاریخ‌نگاران بخشی از سیاست خارجی پیامبر به شمار آمده است.[8]
پس از این، پیامبر (ص) برای تشکیل مقدمات نظام اداری و ساختار دیوانی، کوشش نمود، برای خود دبیرانی برگزید و به هر یک وظیفه‌ای سپرد. در گام بعدی، کارگزارانی را برای بسط حاکمیت اسلامی مأمور کرد. برخی به گردآوری زکات و صدقات مشغول و گروهی دیگر به سامان‌دهی امور اجتماعی مأمور شدند. در این دوره، که ده سال به طول انجامید، در آیات الاهی نیز به تحکیم ارکان حاکمیت اسلامی تصریح شده بود. در این سال‌ها، همچنین اقدام‌های دیگری نیز صورت گرفت که دقت در آنها می‌تواند تصویری واقع‌بینانه از مأموریت اصلی پیامبر (ص) ارائه کند.

زمینه‌های شکل‌گیری تمدن اسلامی

اشاره

زمینه‌هایی چون «منزلت علم و دانش در اسلام»، «انتقال علوم و جذب دانشمندان به جهان اسلام»، «نهضت علمی ترجمه» و «مراکز علمی» همچون مساجد، بیت الحکمه، دار العلم، نظامیه و ... در شکل‌گیری تمدن اسلامی مؤثر بوده‌اند که به‌طور مختصر هر یک را مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

1. جایگاه علم و دانش در اسلام

اگر آنچه در آیات و اخبار درباره فضیلت علم و دانش و معرفت آمده بدون هیچ تفسیر و

توضیحی کنار هم قرار دهیم، کتاب یا کتاب‌های بزرگی به‌وجود خواهد آمد و اگر این اندازه اولیای اسلام بر فضیلت دانش و دانش‌اندوزی تأکید نکرده بودند، هرگز تمدن اسلامی بدین پایه از عظمت نمی‌رسید.
اصل کلمه علم، بجز مشتقات آن، حدود هشتاد بار در قرآن کریم در مواضع مختلف بکار رفته است و ترکیب «اولی الالباب» را که به‌معنای خردمندان است می‌توان در قرآن یافت. همچنین، واژگانی چون حکمت، برهان، فکر و فقه بارها در قرآن بکار رفته‌اند. خداوند مؤمنان را از اینکه بر اساس تقلید کورکورانه به او ایمان آورند، نهی فرموده و حتی در یکی از آیات [9] علم و ایمان را در کنار هم قرار داده است.
در احادیث مأثور از اقوال حضرت رسول (ص) و ائمه اطهار (علیهم السلام) نیز موارد بسیاری در تجلیل از علم و فضیلت علما یافت می‌شود. این تأکید پیامبر اسلام که دانش آموختن بر هر زن و مرد مسلمان واجب است، یا ساعتی اندیشیدن از عبادت یک ساله نیکوتر است، نمونه‌هایی از تأکید بر دانش‌اندوزی در اسلام است. در دوره حیات ائمه، به‌ویژه از دوره امام جعفر صادق (ع) که دانش و دانش‌آموزی رونق تمام داشت، یاران خویش را به دانش‌اندوزی تشویق می‌فرمودند. البته باید این نکته را نیز در نظر گرفت که دانش‌آموزی در اسلام شرایطی دارد. اسلام میان علم و اخلاق فاصله‌ای نمی‌بیند و همواره بر پیوستگی این دو تأکید می‌ورزد. در اسلام، دانشمند مسئولیت سنگینی است و دانشمند بی‌اخلاق جز به گمراهی هدایت نمی‌کند. این موضوع خود از امتیازهای اسلام است که در زمینه آموزش و پرورش مکتبی خاص دارد.[10]

2. انتقال علوم و جذب دانشمندان به جهان اسلام

آثار اولیه دانشمندان اسلامی نشان می‌دهد که مسلمانان از یافته‌های علمی سایر ملل بهره گرفته‌اند. از جمله این موارد می‌توان به علوم یونانی، هندی و ایرانی اشاره کرد.
یک. علوم یونانی: علومی که مسلمانان از ایشان فراگرفتند عبارت‌اند از: علوم مصطلح عقلی، ریاضی، نجوم، پزشکی و علوم طبیعی. آثار دانشمندان اسلامی نشان می‌دهد که مسلمانان تا

چه حد از نوشته‌های بقراط، جالینوس، افلاطون، فیثاغورس و ارسطو بهره گرفتند.
بیشتر علوم عقلی به شکل غیر مستقیم و با ترجمه آنها به زبان‌های سریانی و لاتینی مأخوذ از یونانی، به دست مسلمانان رسید. بخش دیگر این علوم نیز از اسکندریه (در مصر) و مرکز علمی آنجا، یعنی مدرسه اسکندریه، به مسلمانان رسید.[11]
این نکته نیز مهم است که اولین برخورد و آشنایی در این زمینه نه از راه ترجمه این آثار، بلکه از طریق پزشکان انجام گرفت؛ پزشکانی که در زمان فتوح در سرزمین‌های یونانی می‌زیستند و بعد از آن به سوی پایتخت مسلمانان سرازیر شدند.
در حوزه علوم طبیعی، داروشناسی یکی از مهم‌ترین دانش‌ها بود که از طریق یونان به دنیای اسلام رسید.
دو. علوم هندی: بخشی از علوم نیز از هند به جهان اسلام راه یافت. در اوایل دوره عباسی، این ارتباط علمی برقرار شد و ترجمه‌هایی از متون هندی در پزشکی و نجوم و جز آن صورت گرفت. در سال 154 هجری چند دانشمند هندی، که در میان آنها اخترشناسی برجسته نیز حضور داشت، نزد منصور خلیفه عباسی آمدند. منصور از این اخترشناس خواست مختصری از این علوم را به دانشمندان دربارش آموزش دهد. به این طریق، دانسته‌های هندی به‌صورت وسیعی وارد حوزه علوم اسلامی گردید.
سه. علوم ایرانی: از دیگر مراکز علمی که علوم گوناگونی وارد قلمرو تمدن اسلام شد، ایران به‌ویژه شهر گُندی‌شاپور (میان شوشتر و دزفول) بود. در گندی‌شاپور، از زمان حکومت خسرو انوشیروان، مدرسه و بیمارستانی ساخته شده بود و در آنجا پزشکان و دانشمندان متعددی از کشورهای مختلف بکار اشتغال داشتند.[12] پس از فتح ایران به دست مسلمانان، انتظار ترجمه از

فارسی به عربی امری طبیعی بود. به‌طور مشخص در عصر خلافت عباسی، کتبی از پهلوی به عربی ترجمه شد. یکی از این کتاب‌ها زیج شهریار است که ابو سهل بن نوبخت آن را از پهلوی به عربی ترجمه کرد. این کتاب بعدها به یکی از مهم‌ترین منابع تکمیل دانش نجوم اسلامی تبدیل شد.

پس از فروکش نمودن فتوحات و ثبات قلمرو حکومت اسلامی و فراغت نسبی مسلمانان از تدوین علوم اسلامی، بر اثر سیاست‌های تشویقی برخی از خلفای عباسی، با استفاده از امکانات و ثروت‌های کلان بیت‌المال، توجه جامعه مسلمانان رفته رفته به سوی علوم و صنایعی جلب شد که عمدتاً در اختیار تمدن‌های غیر مسلمان قرار داشت. منبع اصلی این توجه، آیات قرآن و احادیث بسیاری بود که مؤمنان را به کسب علم و فن ترغیب می‌نمود.
آنچه بیش از همه در فراهم آوردن شرایط این حرکت اهمیت داشت، فتوح مسلمانان به‌ویژه استیلای آنان بر سراسر قلمرو ساسانیان و بخش‌هایی از امپراتوری روم شرقی بود. این سرزمین‌ها هر یک فرهنگ و تمدنی دیرپا داشتند، افزون بر آنکه، در هزاره قبل از این، با لشکرکشی اسکندر مقدونی، کم و بیش یونانی‌مآبی نیز در میانشان رسوخ کرده بود. در مدتی کوتاه، اشتیاق و فعالیت حکام، اندیشمندان و دوستداران دانش در جهان اسلام چنان بالا گرفت که بعدها آن دوره را «عصر نهضت ترجمه» نام نهادند.
این نهضت، اگرچه در عصر بنی امیه آغاز شد، تأثیر اصلی خود را در عصر بنی عباس بر جای گذاشت. بیشتر مطالب ترجمه شده در عهد بنی امیه، اسناد اداری، دیوانی، سیاسی و بازرگانی بود که به اقتضا و ضرورتِ ارتباط بین حکام جدید و اتباع غیر عرب‌زبان، ترجمه شد نهضت ترجمه آگاهانه‌ای که آثار تاریخی، اجتماعی و فرهنگی عمیق و دامنه‌داری از خود بر جای گذاشت با ظهور نخستین خلفای عباسی آغاز شد. این نهضت علمی بیش از دو سده تداوم یافت.
البته افول نهضت ترجمه به‌معنای کاهش علاقه به علوم ترجمه شده یا کم شدن شمار دانشمندان مسلط به ترجمه از زبان یونانی نبود، بلکه سبب اصلی خاموشی نهضت ترجمه را

فقط می‌توان عدم ارائه مطالب تازه دانست. در بیشتر رشته‌های علمی، متون اصلی از مدتی پیش تألیف شده بود. در نتیجه، همه رشته‌ها به سطحی بالاتر از سطوح آثار ترجمه شده رسیده بودند و بانیان و حامیان، اکنون بیش از گذشته، به جای سفارش و پشتیبانی از ترجمه، پشتیبان و سفارش دهنده مطالب اصیل و تألیف جدید به زبان عربی بودند.[13]

4. مراکز علمی در تمدن اسلامی

با استقرار نظام نوبنیاد اسلامی و تکامل درونی این اجتماع، به تدریج نهادهای آموزشی به‌وجود آمد که نقش برجسته‌ای در پرورش و گسترش علوم و فنون داشت. این مراکز از تنوع و تعدد بسیار برخوردار بود از جمله مسجد، بیت الحکمه، دار العلم، نظامیه، بیمارستان‌ها، رصدخانه، ربع رشیدی و شَنب غازانی.
یک. مسجد: مساجد یکی از فراگیرترین مراکز آموزشی جهان اسلام بود که در سراسر قلمرو اسلامی به چشم می‌خورد. مساجد نخستین مراکز اجتماعات دینی و علمی برای مسلمانان به شمار می‌آمد. به‌طور مثال مسجد مدینه که از زمان رسول اعظم (ص) پایگاه علم و دانش قرار گرفت در دوره‌های بعدی به حیات علمی خود ادامه داد و در دوره امام صادق (ع) پذیرای بیش از چهار هزار طالب علم و دانش شد. همچنین است مسجد کوفه.
مساجد معروفی که از همان آغازِ تأسیس یا چندی بعد به کتابخانه تجهیز شدند در شهرهای مهم اسلامی فراوان بودند. از جمله جامع بصره، جامع فُسطاط، جامع کبیر قیروان، جامع اموی دمشق، جامع زیتونه در تونس، جامع قرَویّین فاس و جامع الخصیب اصفهان.[14]
دو. بیت الحکمه: در دوره‌های بعد، مرکز علمی مهمی در بغداد تأسیس شد که بیت الحکمه نام داشت. این مرکز که به هزینه بیت‌المال اداره می‌شد، محل اجتماع دانشمندان و پژوهشگران، به‌ویژه مترجمان شایسته‌ای بود که کتاب‌های علمی و فلسفی را به عربی ترجمه می‌کردند.
سه. دار العلم: یکی دیگر از این مراکز، دارالعلم‌هایی بودند کهدر حکم کتابخانه‌های عمومی به حساب می‌آمدند. از جمله دار العلم فاطمیون در مصر که در 395 هجری و به دستور الحاکم

بامر الله در قاهره تأسیس شد و تقریباً یک میلیون جلد کتاب داشت.
دار العلم موصل را نیز جعفر بن محمد حمدان موصلی بر پا ساخت. این مرکز نخستین مرکزی بود که در آن کتاب‌هایی از همه رشته‌های علمی گردآوری شده بود.
در طرابلس، از شهرهای لبنان کنونی نیز در اواخر سده پنجم هجری، دارالعلمی با 6/ 1 میلیون جلد کتاب وجود داشت.[15]
چهار. نظامیه: از دیگر مراکز علمی و بسیار مهم و مشهور دوره اسلامی، نظامیه‌ها بودند. در نیمه دوم سده پنجم هجری، خواجه نظام الملک با

ساخت مدارسی در بغداد (459 هجری) و نیشابور و شهرهای دیگر، بنای این نظامیه‌ها را پدید آورد.
به جز نظامیه بغداد، نظامیه‌های دیگر را نیز می‌توان نام برد: نظامیه نیشابور، که به خاطر توجه خواجه نظام الملک و دیگر پادشاهان سلجوقی به شهر نیشابور، در این شهر تأسیس شد و افراد مشهوری چون امام موفق نیشابوری، حکیم عمر خیام، حسن صباح، امام محمد غزالی و برادرش امام احمد و امام محمد نیشابوری در آنجا تربیت شدند. نظامیه نیشابور، به خاطر شمار مدرسان و فقهای مشهوری که در آن به تعلیم مشغول بودند، پس از نظامیه بغداد، در جایگاه دوم قرار گرفت. نظامیه اصفهان و بلخ نیز استادان ناموری داشت.
پنج. رصدخانه: از دیگر مراکز علمی رصدخانه‌ها بودند. در قلمرو جهان اسلام، رصدخانه‌های متعدد و بزرگی ساخته شد که در نوع خود از مهم‌ترین و بزرگ‌ترین رصدخانه‌ها به شمار می‌آمدند و پیشرفته‌ترین پژوهش‌های ریاضی و نجومی در آنها صورت می‌گرفت. بسیاری از یافته‌های دانشمندان اسلامی در این رصدخانه‌ها تا سده‌های بعد در اروپا بررسی و تحلیل می‌شد، از جمله این رصدخانه‌ها، رصدخانه مراغه و سمرقند را می‌توان نام برد.
شش. ربع رشیدی و شَنب غازانی: در مورد مراکز آموزشی اسلامی، توجه به دو مرکز علمی دیگر بسیار واجد اهمیت است. از این دو، یکی رَبْع رشیدی، محل آمد و شد علما و دانشمندان متعدد فراوانی بود که بکار علمی اشتغال داشتند، و دومی، شَنب غازانی، که در دوره ایلخانان تأسیس شد و در آن دانسته‌های علمی بسیاری بین افراد مبادله می‌شد.

فصل دوم: شکوفایی علوم در تمدن اسلامی

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 43

تقسیم‌بندی و طبقه‌بندی علوم

اشاره

در یک بررسی کلی، نگاه دانشمندان اسلامی به طبیعت، به‌ویژه به انسان، در چارچوب نظریه‌های انسانی جهان‌شناختی یونانی (نظریه پزشکی جالینوسی در عرصه پزشکی و نظریه زمین مرکزی بطلمیوس در گستره دانش ستاره‌شناسی) بوده است. اما نتایج پژوهش‌های بعدی دانشمندان اسلامی آنان را با رویکردهای متفاوتی از این نظریه‌ها روبه‌رو ساخته است.

در هر یک از زمینه‌های پزشکی، ستاره‌شناسی، ریاضیات و فیزیک در جهان اسلام مواردی یافت شده که نمی‌توان آن را به هیچ روی آگاهی‌های اخذ شده از یونان یا رشد نطفه‌ای از آگاهی یونانی در اسلام دانست.

در اسلام، روش‌های متعددی برای دسته‌بندی علوم وجود داشته است که این روش‌ها عموماً از نوع نگرش پدیدآورندگان آنها به جهان اطراف نشأت گرفته است.

از جمله این تقسیم‌بندی‌ها، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:
یک. نظری و عملی: در علوم نظری یا حکمت نظری، تنها اصل «شناخت و معرفت» مطرح است. این علوم خود به سه قسمت تقسیم می‌شوند:
«علم الاهی» (علم اعلی) که مخصوص امور مجرد از ماده (متافیزیک) است؛ «علم حساب و ریاضی» (علم اوسط) که بحث آن علوم تماماً ذهنی و مجرد از ماده است؛ و «علم طبیعی» (علم ادنی) که به امور متعلق به ماده، چه در صورت ذهن و چه در خارج از آن، می‌پردازد.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 44
علوم عملی نیز سه دسته‌اند: «علم اخلاق» مربوط به زندگی شخصی؛ «علم تدبیر منزل» مربوط به خانواده و «علم سیاست» مربوط به مسائل جامعه. این طبقه‌بندی تحت تأثیر فلسفه یونان، به‌ویژه ارسطو، صورت گرفته است.
دو. علوم اسلامی و غیر اسلامی: علوم اسلامی علومی هستند که به‌طور خالص از تفکر مسلمانان برخاسته‌اند و علوم غیر اسلامی علومی به شمار می‌روند که اصل آنها از تمدن‌های دیگر به اسلام رسیده و مسلمانان آنها را بسط داده، ساخته و پرداخته‌اند.
سه. عقلی و نقلی: مقصود از علوم عقلی همان حکمت، کلام و فلسفه و علوم نقلی نیز امور شرعی و دانسته‌های معرفتی مربوط به دانش‌های مختلف چون نجوم و پزشکی است.
در میان دانشمندان اسلامی که به بررسی موضوع طبقه‌بندی علوم پرداخته‌اند، توجه به آرای دو نفر حائز اهمیت است: ابو نصر فارابی (م. 329 ق) و محمد بن یوسف خوارزمی (م. 387 ق).

2. طبقه‌بندی علوم

یک. طبقه‌بندی فارابی: فارابی نخستین دانشمند مسلمانی است که به طبقه‌بندی علوم توجهی ویژه کرده است. او با نگاه خاص فلسفی خود در کتاب احصاء العلوم، علوم را طبقه‌بندی کرده است. وی به‌طور کلی، آگاهی و به تعبیر خود معرفت را به پنج فصل تقسیم کرده است: علم زبان، منطق، ریاضیات، علوم طبیعی و الاهی،[16] حکمت عملی یا اخلاق.
دو. طبقه‌بندی خوارزمی: اگرچه خوارزمی مانند فارابی علوم را با نظمی منطقی و فلسفی مرتب نکرده، اما به امتیاز هر علم در مقایسه با علم دیگر بر اساس موضوع و غایت نهایی آن علم توجه داشته است. از نظر خوارزمی برخی علوم خود هدف‌اند و برخی دیگر وسیله برای رسیدن به هدف، و طبیعی است که علوم اول از دومی برتر است. او در کتاب خود، مفاتیح العلوم، که کوششی جدید برای ارائه طبقه‌بندی علوم بود، علوم را به دو بخش (علوم شرعی و علوم عجمی) تقسیم کرده است.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 45
از آنجا که هدف این نوشتار اجازه بحث از همه علوم را نمی‌دهد از میان هر یک از علوم اسلامی و غیر اسلامی چند علم را به‌صورت انتخابی مطرح می‌کنیم و خواننده گرامی را به کتب مفصل‌تر ارجاع می‌دهیم.

علوم غير اسلامى

در جریان نهضت ترجمه، آثار بسیاری از ریاضی‌دانان یونانی به عربی برگردانده شد و به سرعت ریاضی‌دانان اسلامی از سطوح دانسته‌های ریاضی‌دانان یونان گذشتند، بر آثار آنان شرح‌های بسیاری نوشتند و بسیاری از دانسته‌های آنان را توسعه بخشیدند.
اما این مهم‌ترین نقش ریاضی‌دانان مسلمان در تکوین دانش ریاضی نبود. نقش دَرهم آمیزنده ریاضیات اسلامی بین مکتب‌های ریاضی شرق و غرب، یعنی بین ریاضیات یونان و هند، از ارزنده‌ترین دستاوردهای ریاضیات اسلامی برای نوع بشر به حساب می‌آمد. این نقش بسیار مهم ریاضیات اسلامی بود که توانست دانسته‌های ریاضیات هندسی و از همه مهم‌تر، شیوه عددنویسی ده‌دهی را با دیگر مفاهیم ریاضی طرح شده در یونان درهم آمیزد و از آن صورت واحدی درآورد و به غرب ارائه دهد.
با آنکه ریاضیات یونانی در چند شاخه، از جمله مثلثات و علم کُره‌ها، پیشرفت فراوانی کرده بود، اما نبود یک روش عددنویسی ساده مانع پیشرفت علم اعداد در یونان شده بود.
مسلمانان از طریق کتاب محمد بن موسی خوارزمی با نام الجمع و التفریق بالحساب الهند با شیوه عددنویسی هندی آشنا شدند. این کتاب خوارزمی قدیمی‌ترین کتابی است که درباره علم حساب در عالم اسلام نوشته شده است و امروزه فقط ترجمه لاتین آن باقی مانده است. این کتاب نخستین کتاب حسابی است که از عربی به لاتین ترجمه شد و مغرب‌زمین کنونی در علوم مربوط به ریاضیات و رایانه، برای نشان دادن هر روش معین در محاسبه پدیده‌ها، اسم خوارزمی را به شکل تحریف شده آن، یعنی به‌صورت «الگوریتم» به آن اطلاق می‌کنند.
به‌طور کلی دستاوردهای ریاضی‌دانان اسلامی را در شاخه‌های گوناگون دانش ریاضیات چنین می‌توان عنوان کرد:
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 46
1. اصلاح دستگاه عددنویسی هندی با تکمیل حساب دستگاه اعشاری آن، از جمله ابداع کسرهای اعشاری؛
2. به‌وجود آوردن مفاهیم جدید در تئوری اعداد؛
3. به وجود آوردن علم جبر؛
4. کشفیات مهم و جدید در دانش مثلثات و علم کره‌ها؛
5. ابداع روش‌های گوناگون برای یافتن پاسخ‌های عددی معادلات درجه دو و سه.

2. جبر

اگرچه پیش از دانشمندان مسلمان موضوع علم جبر در یونان وجود داشت و دانشمندان یونانی بسیاری همچون فیثاغورس، ارشمیدس و دیوفانتوس در آثار خود به حل مسائل جبری نزدیک شده بودند، اما دانشمندان مسلمان، به‌ویژه خوارزمی، با کاربرد منطقی و تنقیح آرای دانشمندان یونانی پایه‌گذار این علم به شمار می‌آیند.
بر این اساس، علم جبر در نزد دانشمندان اسلامی با تعمیم اعمال علم حساب به اعداد، و تحقیق در روابط حاکم بین اعداد با کاربرد حروف به جای اعداد به حساب آمد. مهم‌ترین دستاورد علم جبر نیز به دست آوردن مقادیر مجهول به وسیله معادله‌مند کردن این مقادیر و حل این معادلات بود. دانشمندان اسلامی، جبر را به‌صورت یک علم و به روشی علمی بررسی کرده‌اند. این دسته از ریاضی‌دانان اسلامی از خوارزمی آغاز و با دستاوردهای خیام، ماهانی، ابو کامل شجاع بن اسلم، ابو الوفای بوزجانی، خجندی، ابو سهل کوهی و ... ادامه پیدا می‌کند.
بخشی از مهم‌ترین ابداعات مسلمین را می‌توان چنین برشمرد:
1. طبقه‌بندی معادلات جبری، به‌ویژه معادلات درجه اول، دوم و سوم؛
2. وارد کردن جبر به علم هندسه؛[17]
3. ابداع کسرهای اعشاری؛[18]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 47
4. طرح اعداد منفی در حوزه علم اعداد؛
5. بسط روابط حاکم بر مثلثات یونانی؛
6. دستیابی به یافته‌های جدید از جمله سود جستن از تقابل دو بخش از علم مثلثات، یکی نقش جدول‌های مثلثاتی در تبدیل زوایا و اندازه‌های زاویه‌های شکل‌های هندسی و دیگری، مفروضات برآمده از مثلثات یونانی.
در تبیین شکل‌های هندسی، خواجه نصیر الدین در کتاب شکل القطاع با استفاده از کوشش دانشمندان پیش از خود در بسط و گسترش جدول‌های مثلثاتی به تبیین بسیار دقیقی از روابط حاکم بر زوایا در اشکال هندسی پرداخته است.
نمونه برجسته این دقت و گسترش مثلثات، به‌ویژه در حوزه علم کُره‌ها که خواجه نصیر نیز چند بخش از کتاب شکل القطاع خود را بدان اختصاص داده، تبدیل مختصات هندسه سه بعدی به هندسه دو بعدی است. این کار به‌ویژه در ساخت انواع اصطرلاب‌ها حایز اهمیت است.[19]
دوره تاریخ ریاضیات اسلامی، از سده دوم هجری تاکنون، ریاضی‌دانان

بسیاری را به تاریخ علم جهان هدیه داده است. که ذکر نام آنها در این بخش نمی‌گنجد.

دانش مکانیک نزد مسلمانان «علم الحیل» خوانده می‌شد. علم حیل، دانش یا شناخت ابزارهای شگردساز در اصطلاح پیشینیان بود که هر یک کار خاصی انجام می‌دادند.
بررسی و برآورد توان مهندسان مسلمان کار ساده‌ای نیست. ساختن و سوار کردن وسایل به توانایی در هندسه مسطحه، حساب و اندازه‌گیری مساحت‌ها نیاز داشت. هرچند سوار کردن ابزار، معیار منسجمی نداشت، اما علت کامیابی مهندسان مسلمان در ساخت ابزارهای نوین، چون مجسمه‌ای با حرکات خودکار و فواره‌های مکانیکی این بود که آنان در طرح این ابزار از دانش تجربی استاتیک (ایست‌شناسی) استفاده می‌کردند و نیز می‌توانستند قطعات لازم را از

موادی که داشتند ببُرند، شکل دهند و سوار کنند.[20]
نخستین مهندسان جهان اسلام سه برادر به نام‌های احمد، محمد و حسن از فرزندان موسی بن شاکر، مشهور به بنوموسی، بودند. کتاب الحیل بنوموسی نخستین اثر مدون شناخته شده در زمینه مکانیک در جهان اسلام به شمار می‌رود. در این کتاب، یک‌صد دستگاه شرح داده شده‌اند که بیشتر آنها به‌صورت خودکار و با استفاده از خواص مکانیکی سیالات کار می‌کنند. این وسایل شامل انواع فواره‌های خودکار، ساعت‌های آبی، انواع بالابرهای آب و چرخ‌های چاه، آفتابه‌های خودکار و وسایلی مانند این هستند. نکته جالب در مورد پژوهش‌های این سه برادر آن است که آنان پانصد سال پیش از اروپا و برای نخستین بار، میل‌لنگ را در حوزه دانش‌های فنی بکار برده‌اند.[21]
دیگر مهندس مشهور اسلامی و نامدارترین مکانیک مسلمان جَزَری است. او در نیمه دوم سده ششم یا آغاز سده هفتم هجری در شهر آمِد یا دیار بکر امروزی می‌زیست. کتاب مشهور او در مورد مکانیک، کتاب فی معرفة الحیل الهندسیة یا الجامع بین العلم و العمل النافع فی صناعة الحیل نام دارد.
کتاب جزری جامع علم و عمل است، یعنی هم کتابی نظری و هم عملی به شمار می‌رود. او مقام رئیس الاعمال، به معنی «رئیس مهندسان» را نیز داشته است؛ در هنر رسم فنی، مهارت داشت؛ همچنین در تشریح مطالبی که در ذهن داشته و در وصف آسان و ساده دقیق‌ترین و پیچیده‌ترین ابزارها استاد بوده است. کتاب وی بهترین نوشتار درباره ابزارهای مکانیکی

و هیدرولیکی در سده‌های میانه است.
ابو الفتح عبد الرحمان خازنی، دیگر مکانیک‌دان و فیزیک‌دان اسلامی است. او در شهر مرو به دنیا آمد و در دستگاه سلجوقیان به امور علمی پرداخت. مشهورترین اثر و یمیزان الحکمه (نوشته حدود 515 ق) از مهم‌ترین کتاب‌های علم الحیل است. مکانیک آبگونه‌ها

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 49
(هیدرولیک)، ایستاب‌شناسی (هیدرواستاتیک)، به‌ویژه دیدگاه‌های وی درباره گرانیگاه، تعادل اجسام، وزن مخصوص، چگالی‌سنجی، بالابرها، ترازوها، زمان‌سنج‌ها و فنون ساختن و بکار بستن ابزارهایی در این زمینه، جملگی نشان دهنده تبحر او در حوزه دانش مکانیک به شمار می‌رود.
از دیگر دانشمندان مسلمانِ در این زمینه، ابن هیثم بصری، جیانی قُرطبی و ابو ریحان بیرونی را می‌توان نام برد. پژوهش‌های ابو ریحان بیرونی در به دست آوردن وزن مخصوص پنج ماده و کانی، امروزه آن‌چنان به معیارهای قرن بیستمی ما نزدیک است که تعجب همگان را برمی‌انگیزد.
هرگاه از دید کارکردگرایانه به دستاوردهای مهندسان اسلامی بپردازیم و طراحی انواع آلات سرگرمی و شعبده‌بازی و بالابرهای آب را به کناری بنهیم، از مهم‌ترین دستاورد مسلمانان در حوزه علم حیل، آشنا ساختن اروپا با باروت و سلاح‌های آتشین است. پیشینه ذکر استفاده از انواع سلاح‌های آتشین در جنگ‌ها، به‌ویژه هنگام محاصره شهرها به سده هشتم هجری می‌رسد.
ابن خلدون در کتاب العبر از کاربرد انواع سلاح‌های آتشین و آن هم نه فقط در بکار بردن توپ‌ها و انواع ابتدایی توپ‌های دستی (شمخال) یا تفنگ‌ها، بلکه در انواع گوناگونی از پرتابه‌ها در نبردهای سلاطین اسلامی آفریقا یاد کرده است. بررسی آرای چند تن از دانشمندان اسلامی دراین‌باره ما را با دنیای عجیب و شگفتی‌آور سلاح‌های آتشین آشنا می‌سازد.[22]

4. کیمیا

مقوله کیمیاگری برآیند علم، فن و جادو بود که تدریجاً شکل اولیه شیمی را به خود گرفت. موضوع کیمیاگری تبدیل مواد در حضور عاملی روحانی بود که غالباً «حجر الفلاسفه» نامیده می‌شد. کیمیا یکی از انواع علوم مخفی بود که اصطلاحاً به آنها «کلهُ سرّ»[23] گفته می‌شد. در کیمیا از ماده‌ای بحث می‌شد که با بکار بردن آن تبدیل فلزات پست همچون آهن و مس به زر و سیم ممکن می‌شد. آن ماده را کیمیاگران «اکسیر» می‌نامیدند. مهم‌ترین این مجموعه از

آنِ جابر بن حیان است که نه تنها در جهان اسلام، بلکه در مغرب‌زمین نیز بزرگ‌ترین حجت در کیمیا به شمار می‌رود. با ظهور جابر، کیمیا در نزد مسلمانان از صورت «صنعت زر خرافی» به‌صورت «دانش تجربی آزمایشگاهی» درآمده است. جابر به تقطیر مایعات خالص مانند آب، شیره، روغن، خون و مانند آن می‌پرداخت و چنین می‌پنداشت که هر بار که آب را تقطیر می‌کند، ماده‌ای تازه بر ماده خالص پیشین افزوده می‌شود، تا عدد این تقطیر به هفتصد برسد. به نظر او دست یافتن به اکسیر از طریق جوشاندن و تقطیر طلا در مراحل خلوص گوناگون تا هزار بار مقدور بود.

پس از جابر، محمد بن زکریای رازی از شهرت برخوردار است. کتاب‌های کیمیایی رازی در اصلْ نخستین کتاب‌های علم شیمی است. کتاب سر الاسرار رازی در واقع کتابی شیمی است که با اصطلاحات کیمیا بیان شده است. فرایندها و آزمایش‌های شیمیایی ذکر شده در این کتاب توسط رازی انجام گرفته است و می‌توان آنها را با اشکال برابر آن اعمال در شیمی جدید همچون تقطیر، تکلیس، تبلور و غیره مطابق دانست. رازی در این کتاب و دیگر آثارش بسیاری از آلات را همچون قرع، انبیق، دیگ و چراغ نفتی شرح کرده است که بعضی از آنها تا زمان حاضر کاربرد دارند.

ابن سینا، فارابی، ابو الحکیم محمد بن عبد الملک صالحی خوارزمی، صاحب رساله عین الصنعة و عون الصُناع، ابو القاسم عراقی صاحب کتاب المکتب فی زراعة الذهب، عبد الله بن علی کاشانی و آخرین ستاره فروزان در آسمان کیمیا در دوره اسلامی، عز الدین جلدکی است که نوشته‌هایش از مآخذ درس و مصدر فهم زمان او و پس از او بوده است. المصباح فی اسرار علم المفتاح و البدر المنیر فی اسرار الاکسیر چند نمونه از آثار کیمیایی او به شمار می‌روند.[24]

فرهنگ عرب جاهلی اساساً شفاهی بود و بر همین منوال نیز از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شد. تا پیش از ظهور اسلام و تأکید آموزه‌های قرآنی بر عبرت گرفتن از سرگذشت اقوام

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 51
پیشین، اعراب جاهلی درک درستی از پیوستگی زمان به منزله مفهومی تمدنی نداشتند. اما مهم‌ترین مایه ترغیب مسلمانان به تاریخ‌نگاری و تاریخ‌آموزی همانا آموزه‌های قرآن و حدیث بود. بنابراین، ابتدای پیدایش دانش تاریخ و تاریخ‌نگاری را نزد اعراب باید از همان ابتدای ظهور اسلام دانست. مسلمانان در مطالعات تاریخی خود، با تأثیر از آموزه‌های قرآن و حدیث، نخست به موضوع سیره و مغازی پیامبر پرداختند و پس از آن متوجه دیگر موضوعاتِ تاریخ‌نگاری شدند.
از نخستین مورخان مسلمان باید از ابن اسحاق (م. 150 ق)،[25] ابو مِخْنَف (م. 157 ق) و ابن هشام (م. 218 ق) نام برد. از دیگر مورخان مسلمان می‌توان به واقدی (م. 209 ق) مؤلف کتاب المغازی اشاره کرد. ابن سعد (م. 231 ق)، شاگرد واقدی نیز کتاب الطبقات را مشتمل بر شرح احوال پیامبر (ص) صحابه و تابعین نوشت. در سده سوم دو اثر پرارزش تاریخی به نام‌های فتوح البلدان و انساب الاشراف از بلاذری (م. 279 ق) به چشم می‌خورد. در همان سده و سده‌های بعد می‌توان از نویسندگان متعددی نام برد که به نوشتن تاریخ و سیره اشتغال داشته‌اند.[26]
مجد و عظمت تاریخ‌نگاری به زبان فارسی در دوره تیموری و ترکمانان نیز ادامه یافت. پس از ترکمانان و با استقرار دولت صفوی، تحول مهمی در تاریخ‌نگاری به زبان فارسی رخ داد و آن شکل جدیدی از تاریخ‌نگاری بر اساس تفکر شیعی بود در دوره افشاریه و زندیه، سنت تاریخ‌نگاری صفوی با همان گرایش شیعی ادامه یافت. تاریخ‌نگاری در دوره قاجاریه را می‌توان به دو قسمت تقسیم کرد. سبک و سیاق و نثر ادبی تاریخ‌نگاری تا پیش از آشنایی ایرانیان با علوم جدید، همانند تاریخ‌نویسی در دوره صفویه و زندیه بود. ولی پس از آشنایی ایرانیان با روش جدید تألیف تاریخ اروپایی، دوره دوم تاریخ‌نگاری در این دوره آغاز می‌شود. شکست ایران از روسیه و توجه به دلایل این شکست و اقبال به ترجمه از زبان‌های اروپایی، آغازگر بخش دوم تاریخ‌نگاری دوره قاجاریه است.

6. جغرافیا

مسلمانان در زمینه دانش جغرافیا نیز مانند دیگر رشته‌ها، همچون ریاضی، پزشکی و نجوم، در ابتدا به میراث تمدن‌های پیشین به‌ویژه یونان، ایران و هند تکیه کردند. آنان با مطالعه و ترجمه آثار آنها توانستند این دانش را نیز گسترش دهند. فتح ایران، مصر و سند این فرصت را به مسلمانان داد که از موفقیت‌های علمی و فرهنگی مردمان این سه مهد تمدن، اطلاعات دست اولی کسب کنند.

جغرافیای علمی در تمدن اسلامی، در دوران خلافت منصور عباسی آغاز و در دوران خلافت مأمون، تشویق شد. در عصر خلافت مأمون جغرافیا بسیار پیشرفت کرد: اندازه‌گیری یک درجه از قوس کُره زمین، تهیه جداول نجومی و نقشه‌های مختلف جغرافیایی، از جمله پیشرفت‌های مسلمین به شمار می‌آیند.

سده سوم هجری را می‌توان دوران نوآوری و پیشرفت دانش جغرافیا در تمدن اسلامی دانست؛ نمونه‌های گوناگون جغرافیای وصفی در این سده به‌وجود آمد و در اواخر همین سده نیز آثار جغرافیایی چندی تألیف شد و سفرنامه‌های گوناگونی به نگارش درآمد.

در سده چهارم هجری با پیدایش مکتب‌های جغرافیای اسلامی نوشته‌های جغرافیایی به اوج خود رسید.[27]

1. قرائت

علم قرائت از کهن‌ترین علوم اسلامی است؛ چرا که پایه‌گذار قرائت قرآن پیامبر اکرم (ص) است. پس از علی بن ابی طالب (ع)، عبد الله بن مسعود و ائمه اطهار (علیهم السلام)، نخستین کسی که قرآن را با الحان متداول در سده اول قرائت کرد، شخصی به نام عبید الله بن ابی بکره ثقفی بود.
از آنجا که روایت صحابه از پیامبر (ص) درباره برخی از الفاظ قرآن کریم و کیفیت حروف و ادای آنها، به طرق مختلف صورت گرفته این امر سبب اختلاف قرائت شده است و چون این

اختلاف به‌وسیله قاریان نقل شده و تداوم یافته است، در دوره فتوحات اسلامی مسلمانان در هر یک از بلاد و کشورهای اسلامی، قرائت یکی از قاریان مشهور را پذیرفتند و در نتیجه پنجاه قرائت که مشهورترین آنها «قراء سبعه» است، پدیدار شد.[28]
روی هم رفته، علم قرائت طی سده‌های چهارم تا ششم هجری رو به پیشرفت داشت اما در سده هفتم تا نهم هجری علم قرائت به وسعت سده ششم رشد نکرد.

2. تفسیر

ظهور مرحله تدوین تفسیر قرآن در اواخر عهد بنی امیه و اوائل عهد بنی عباس هم‌زمان با تدوین حدیث بوده است؛ زیرا نخست تفسیر قرآن کریم از جمله بخشی از روایات بود که بعدها با کوشش علما و بزرگان اسلام روایات تفسیری از مجموعه احادیث جدا گردید و مدون شد. به نظر بسیاری از اهل سنت و تشیع، سعید بن جبیر نخستین تدوین کننده تفسیر قرآن به شمار می‌رود. او شاگرد عبد الله بن عباس و از فرهیخته‌ترین تابعینی بود که به سبب تشیع و وفاداری به حضرت علی (ع) به دست حجاج بن یوسف به شهادت رسید.
اگر در پی پاسخ به پرسشی اساسی‌تر باشیم که نخستین مفسر قرآن کریم چه کسی بود، بی‌تردید نام حضرت محمد (ص) و علی بن ابی طالب (ع) می‌درخشد. در واقع، تفسیر امام علی (ع) را باید آغاز تفسیر عقلی از قرآن کریم دانست. منظور از تفسیر عقلی، تبیین و تفسیر آیات قرآن بر اساس روش تعقلی است و این روش در حقیقت همان سیاقی است که کتاب خدا به اهل ایمان می‌آموزد. اوج رشد این مکتبِ تفسیری از قرآن در عصر امام محمد باقر و امام جعفر صادق (ع) بود. تفسیر عقلی که از سده دوم آغاز شده بود، در سده ششم هجری به اوج شکوفایی خود دست یافت.
پس از آنکه در دوره عباسی بحث‌های تفسیری بر اساس مَشرَب‌های مختلف و متضاد کلامی گسترش یافت، گروهی از دانشمندان مسلمان بر اساس تخصص و مذهب خود به تفسیر قرآن کریم پرداختند؛ مثلاً دانشمندان علم نحو از دیدگاه ادبیات و علوم بلاغت به تفسیر و تبیین آیات مبادرت کردند و دانشمندان علوم عقلی، قرآن را بر اساس قواعد و مبانی فلسفی و اقوال و آرای

حکما و فلاسفه اسلامی تفسیر کردند. بر این اساس، نحله‌ها و روش‌های تفسیری متعددی به‌وجود آمد از قبیل: تفسیر قرآن به قرآن،[29] تفسیر اجتهادی، تفسیر موضوعی، تفسیر تطبیقی، تفسیر عصری،[30] تفسیر تاریخی، تفسیر فلسفی، تفسیر ادبی، تفسیر نقلی یا مأثور، تفسیر هدایتی و تربیتی، تفسیر فقهی، تفسیر کلامی، تفسیر رمزی و تفسیر عرفانی.[31]
از آغاز تدوین تفسیر تا قرن چهاردهم هجری، تغییر سبک چشم‌گیری در سیاق نگارش آثار تفسیری مشاهده نمی‌شود، اما در سده چهاردهم، علامه سید محمد حسین طباطبایی صاحب تفسیر المیزان، در سبک تفسیر،

تحولی پدید آورد؛ چرا که ایشان با روش تفسیری «قرآن به قرآن»، یکی از چند معنای آیه را به کمک دیگر آیات، ترجیح داده است. تفسیر المیزان از مهم‌ترین و جامع‌ترین تفاسیر شیعه در دوره معاصر و به‌طور مطلق، مشهورترین تفسیر در سده اخیر نزد امامیه است.[32]

3. حدیث

در موضوع نگارش حدیث در میان فرقه‌های مختلف اسلامی، از آغاز اختلاف‌نظر وجود داشت؛ درحالی‌که شیعیان از همان زمان به اهمیت حدیث پی برده و با کتابت آن به حفظ این میراث تاریخی اقدام کردند. اهل سنت تا نیمه دوم سده دوم هجری مجموعه مدونی از احادیث نداشتند؛ زیرا خلیفه دوم کتابت حدیث را نهی کرده بود.[33]
نخستین کتاب حدیث از آنِ امام علی (ع) و در حقیقت املای پیامبر (ص) بوده است. به گزارش برخی از محققان، این کتاب نزد امام باقر (ع) وجود داشته و آن را به «حکم بن عتیبه» نشان داده است.[34] به گزارش شیخ مفید، محقق حلی و شهید اول، شیعیان از عهد امیر المؤمنین (ع) تا عهد امام عسکری (ع) (نیمه سده سوم هجری) چهارصد کتاب حدیث

(اصول اربعمائه) تألیف کرده‌اند. از سده چهارم هجری علمای شیعه با نگارش و تدوین چهار کتاب مهم حدیث، گام بسیار ارزنده‌ای در تکامل این دانش برداشتند. بر این اساس، محمد بن یعقوب کلینی (م. 329 ق) الکافی را نگاشت. محمد بن علی بن بابویه قمی، معروف به شیخ صدوق، من لا یحضره الفقیه را تألیف کرد و در سده پنجم محمد بن حسن طوسی (م. 460 ق) کتاب‌های تهذیب و استبصار را به نگارش درآورد.
از سده ششم تا یازدهم هجری، علم حدیث تقریباً دوره رکود را طی کرد. به همین دلیل در این فاصله آثار زیادی به چشم نمی‌خورد. اما با ظهور صفویه دوباره توجه به این دانش افزایش یافت. در این دوره، ملا محسن فیض کاشانی الوافی و محمد بن حسن حر عاملی وسائل الشیعه و علامه مجلسی بحار الانوار را پدید آوردند.
در سده چهاردهم نیز سید حسین طباطبایی بروجردی کتاب ارجمند جامع احادیث الشیعهفی احکام الشریعه را تألیف کرد.
طی سده‌های دوم تا چهاردهم هجری دانشمندان اهل سنت نیز آثاری را در زمینه علم حدیث نوشتند که مشهورترین آنها که در سده سوم هجری تألیف شده است به نام‌های صحیح بخاری، صحیح مسلم، سنن ابن ماجه، سنن ابو داود، سنن نسائی و جامع ترمذی (صحاح ستّه) می‌باشند. شدند. در شمار دیگر آثار حدیثی اهل سنت باید از جامع الاساتید نوشته ابو الفرج بنجوزی (م. 597 ق) و کتاب المُنتقی فی اخبار مصطفی از ابن تیمیه (م. 652 ق) نیز یاد کرد.[35]

4. فقه

یک. فقه شیعه

نظام فقهی شیعه از آغاز تاکنون نه دوره گوناگون را پشت سر گذاشته است که به اختصار به ذکر سه دوره از این دوره‌ها پرداخته می‌شود:

1. دوره حضور ائمه (علیهم السلام) (دوره اول)

در این دوره مرجع اصلی احکام شرعی و فقه و اجتهاد، امامان (علیهم السلام) بودند. با این حال، یکی از

دستاوردهای مهم ایشان، ایجاد زمینه تفکر و استدلال در امور شرعی است. چنانکه در موارد متعددی آشکارا وظیفه خود را بیان اصول و قواعد کلی دانسته و استنتاج احکام فرعی و جزئی را به دیگران وامی‌گذاشتند.[36]

2. آغاز تدوین فقه (دوره دوم)

در این دوره سه گرایش عمده فقهی در جامعه شیعی دیده می‌شود:

- گرایش اهل حدیث: این گروه به شدت با اجتهاد مخالف بودند و فقه را در حدیث و نقل آن خلاصه می‌کردند، مانند کلینی و ابن بابویه قمی؛[37]

- گرایش اجتهاد در فقه: ابن ابی عقیل عمانی [38] و ابن جنید اسکافی [39] از رهبران این گرایش به شمار می‌روند که با وجود اختلاف مبانی، [40] تأثیر عمیقی در فقه بر جای گذاشتند.

- گرایش فقه متکلمان: شیخ مفید[41] از چهره‌های ممتاز این گرایش است.

3. دوره شیخ انصاری (دوره نهم)

ایشان،[42] نابغه بزرگ سده سیزدهم هجری، مبتکر روش‌های دقیقی در فقه و اصول فقه بود که موجب شد چهره فقه به‌کلی دگرگون شود. مجموعه فقهی بر جای مانده از ایشان چنان دقیق و ظریف است که به‌کلی ناسخ ما سبق گردید.[43] این مکتب از آن روزگار تاکنون بر جوامع

علمی و فقهی حکمفرماست و با وجود پیدایش شخصیت‌های بزرگ تا امروز، تغییری اساسی در آن پدید نیامده است. مهم‌ترین فقهای این دوره عبارت‌اند از:

میرزای شیرازی،[44] محمد کاظم خراسانی،[45] سید محمد کاظم یزدی،[46] محمد حسین نائینی،[47] عبد الکریم حائری یزدی،[48] سید

ابو الحسن اصفهانی،[49] سید حسین طباطبایی بروجردی،[50] سید محسن حکیم،[51] سید ابو القاسم موسوی خویی 52] و امام خمینی.[53] مرحوم میرزا حسین نائینی از فقیهان و اصولیان نامدار معاصر و صاحب مکتبی است که شاید بتوان او را یکی از نخستین عالمان شیعی دانست که با استفاده از دانش و روش سنتی

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 58

اجتهاد، سعی بر معرفی و نهادینه کردن برخی از مفاهیم حقوق اساسی داشته و به فقه دولت همت گماشته است.[54]

از دیگر معاصرانی که به فقه دولت در چهارچوب فقه سنتی توجه شایان نموده است، امام خمینی است که در کتاب ولایت فقیه یا حکومت اسلامی، نظریه ولایت فقیه را رفعت و توسعه بخشید و در نهایت آن را به اجرا گذاشت.

از کسان دیگری که در قالب فقه سنتی به فقه دولت همت گماشت، شهید سید محمد باقر صدر بود. دیدگاه‌های اجتهادی و ابداعی وی در فقه دولت قابل توجه است.[55]

در همین راستا از نقش بزرگانی چون استاد شهید مرتضی مطهری نیز نباید غافل بود. وی در سایه روش سنتی اجتهاد، بیش از هم‌کیشان خود در ارائه طریق جهت حل معضلات اجتماعی کوشید.[56]

دو. فقه اهل سنت

در میان اهل سنت فقه و تحولات آن به شش مرحله تقسیم شده است:
1. دوره حضور پیامبر و دسترسی مستقیم به نص (از آغاز اسلام تا یازده هجری)؛
2. دوره صحابه که مستقیماً با پیامبر در تماس بوده، می‌توانستند از ایشان نقل قول کنند. (از سال 11 تا حدود 40 هجری)؛
3. دوره تابعین که با یک واسطه با پیامبر در تماس بوده، از ایشان نقل قول می‌کردند. (از حدود 40 تا حدود 100 هجری)؛
4. دوره ائمه چهارگانه یا دوره تأسیس مذاهب فقهی (از سده دوم تا چهارم هجری)؛[57]

5. دوره تقلید از ائمه چهارگانه (از سده سوم تا چهاردهم هجری)؛
6. دوره نهضت جدید فقهی و حقوقی و افتتاح باب اجتهاد.[58]
فقه اهل سنت، در واقع با دوره چهارم، یعنی ظهور ائمه اربعه و تأسیس مذاهب فقهی به کمال می‌رسد؛ زیرا دوره‌های پیشین مقدمات این دوره را فراهم و راه را برای تأسیس این مذاهب هموار کردند. گردآوری قرآن کریم در زمان خلیفه سوم، گردآوری احادیث نبوی از سده دوم، ظهور و بروز باورهای گوناگون، آشنایی مسلمانان با فرهنگ‌های دیگر، پیدایش مکاتب کلامی، توسعه حکومت و پیامد آن و گسترش نیازهای حقوقی، از علل پیدایش این مذاهب فقهی‌اند.[59]
پس از این دوره، فقه سنّی پویایی خود را از دست داد و از سده چهارم تا سیزدهم هجری تنها به شرح، تفسیر و تحشیه آثار آنان توجه شد. فقهای هریک از این مذاهب، تقریباً هیچ نکته جدیدی بر دستاوردهای آنان نیفزودند. از این رو اجتهاد در فقه اهل سنت به تقلید از این چهار نفر تبدیل شد.
گرچه انحصار اجتهاد به این چهار نفر، فاقد هرگونه استدلال عقلی و نقلی بود، ولی بی‌تردید به تدریج با انگیزه‌های سیاسی و فعالیت‌های حکام، اجماعی در تقلید از این چهار تن پیدا شد که شکستن آن کار آسانی نبود.[60] اما از حدود سده سیزدهم هجری که تحولاتی چشم‌گیر در جهان اسلام رخ داد، ضرورت بازنگری در احکام فقهی با توجه به شرایط زمانی و دگرگونی‌های ژرف و گسترده در زندگی و روابط اجتماعی، برخی از فقهای اهل سنت را بر آن داشت تا نسبت به ضرورت پیروی از آرای ائمه چهارگانه تردید کنند. به تدریج فقهای اهل سنت دریافتند هیچ دلیل عقلی و

نقلی متقن و معتبری بر تقلید از آنها وجود ندارد و آنان نیز می‌توانند بسان فقهای چهارگانه در مسائل اجتهاد کنند. توجه به آرای فقهای شیعه و اعلام جواز تبعیت از آرای فقهای شیعی، مانند فقهای چهارگانه، از سوی مفتی بزرگ مصر، شیخ محمود شلتوت، گام مهمی در این زمینه بود.

5. کلام

دلایل چندی باعث پیدایش علم کلام بر دامنه تمدن اسلامی شد. از جمله این دلایل، ارتباط مسلمانان با غیر مسلمانان همچون ایرانیان، رومیان و مصریان بود. بر اثر این ارتباط، اختلاف عقاید آشکار شد و مسلمانان برای دفاع از دین اسلام به فراگیری روش‌های نوین فکری و استدلالی پرداختند.
دلیل دیگر پیدایش این علم، اسلام آوردن اقوامی بود که در مذهب آنان عقایدی در باب صفات خدا، توحید، قضا و قدر، جزا و سزا و مانند آن وجود داشت. با توجه به این سابقه، تازه مسلمانان می‌کوشیدند باورهای دین دیرین خود را در قالب دین اسلام تبیین کنند. از این رو، مسلمانان کوشیدند با بهره‌گیری از استدلال‌های عقلی، اصول عقاید اسلامی را مستحکم کنند.[61]
علم کلام از آغاز صرفاً به بحث‌هایی در مسائل اعتقادی به‌ویژه توحید می‌پرداخت و کسی که در امور اعتقادی استدلال می‌کرد، «متکلم» خوانده می‌شد بحث و جدل در امور اعتقادی و اصول دینی را «علم کلام» نامیدند.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 61

فصل سوم: تأثیر تمدن اسلامی بر تمدن غربی

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 63

تمدن فعلی جهان برایندی از کوشش‌های ملل جهان در طول تاریخ است. با وجود آنکه تمدن معاصر ویژگی‌های کاملًا متفاوتی با تمدن‌های دیگر ملل دارد، اما در حقیقت ترکیبی از تمدن‌های پیشین است که مسلماً سهم تمدن اسلامی در پیدایش این تمدن جدید و توسعه آن کمتر از سهم دیگر تمدن‌ها نیست.

به نظر می‌رسد که ترکیب تمدن‌های گوناگون و تبادل فکری بین ملل در پیدایش و گسترش این تمدن تأثیر فراوانی داشته و اسلام نیز در فراهم کردن مقدمات این ترکیب، نقشی مؤثر و کلیدی داشته است.

آنچه در این فصل مورد توجه است، نقش اسلام در ترکیب تمدن‌ها و چگونگی فراهم شدن زمینه و مقدمات این تبادل فکر، فرهنگ و علوم بین تمدن‌های گوناگون و آماده کردن زمینه انتقال آن به غرب است.

انتقال علم و تمدن از قلمرو اسلامی به غرب از سه راه انجام پذیرفت:

1. آمیزش مسیحیان با مسلمانان در اسپانیا، ایتالیا و سیسیل و در جنگ‌های صلیبی و آشنایی با فرهنگ و تمدن اسلامی در نقاط مختلف جهان اسلام؛

2. ترجمه کتاب‌های عربی به زبان‌های اروپایی از سده پنجم تا هفتم هجری؛

3. تدریس و استفاده از کتب عربی که دانشمندان مسلمان آنها را در مراکز علمی نوشته یا ترجمه کرده بودند.

یکی از مهم‌ترین پایگاه‌های آشنایی غرب با فرهنگ و تمدن اسلامی، اسپانیا بود. نفوذ افکار اسلامی در مسیحیان اسپانیا را می‌توان از تأثیرپذیری رهبران مسیحی از اندیشه‌های

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 64

اسلامی تشخیص داد، چنانکه گفته‌اند الیپندوس، اسقف شهر تولدو (طلیطله)، تحت تأثیر عقاید اسلامی، الوهیت حضرت عیسی (ع) را انکار کرد و وی را بشر و فرزندخوانده خدا خواند. از دیگر سو، مردم اسپانیا در آن روزگار لباس عربی به تن می‌کردند و آداب اسلامی و عربی اجرا می‌کردند. گفته‌اند که از دویست هزار جمعیت مسلمان شهر غرناطه (گرانادا) تنها پانصد تن عرب بودند و بقیه را اسپانیایی‌ها تشکیل می‌دادند. [62]

در یک نگاه کلی، دلایل رواج ترجمه از زبان عربی به زبان‌های اروپایی را می‌توان به دو دسته بیرونی و درونی دسته‌بندی کرد.

آشنا شدن مسیحیان با تمدن اسلامی از زمان جنگ‌های صلیبی و روبه‌رو شدن آنان با مجموعه‌ای از میراث و کتاب‌های مسلمانان را می‌توان به‌عنوان «دلایل بیرونی» برشمرد. مهم‌ترین «عامل درونی» برای ترجمه از عربی به زبان‌های اروپایی را می‌توان عدم توانایی دانشمندان و فلاسفه مسیحی برای استفاده از متن اصلی آثار دانشمندان یونانی، به‌ویژه افرادی چون ارسطو، سقراط، بطلمیوس و جالینوس جستجو کرد. دور شدن زبانِ معیار یونانی از زمان کتابت این آثار تا سده‌های میانه تاریخ اروپا یعنی چیزی بیش از دوازده قرن، باعث شده بود حتی بهترین زبان‌شناسان حوزه زبان لاتین نیز از درک آنها ناتوان باشند. این در حالی است که بسیاری از آثار کلاسیک یونانی در طول زمان از دست رفته و تنها راه بازیابی آنها استفاده از ترجمه‌های عربی آنان بود. بر این اساس، نهضتی برای ترجمه آثار عربی به لاتین آغاز شد.

در اولین سال‌های سده دوازدهم میلادی، مغرب‌زمین با ترجمه‌های دومینیکوی گوندیسالوی و خوان شقوبی، از آثار ابن سینا، فارابی و غزالی، با باورهای ارسطو آشنایی پیدا کرد. در حقیقت، مغرب‌زمین اطلاعات خود را درباره ارسطو به مسلمانان مدیون است و تردیدی نیست که اروپاییان در نتیجه آشنایی با افکار مسلمین به فلسفه عشق ورزیدند و به مطالعه آثار ارسطو پرداختند.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 65
تعلیمات ارسطو و ابن رشد با هم آمیخته شد و روش و باورهای ابن رشد به‌طور مبسوطی در بین یهود رواج یافت. از همین طریق بود که در میان مسیحیان نیز نفوذ عمیقی یافت و این‌گونه باورها، تهدیدی برای کلیسا به شمار رفت تا جایی که سن توماس مترجمان عرب را مورد انتقاد قرار داد و بین افکار ارسطو و شارحان آثار وی، تفاوت قائل شد.
به جز ابن رشد، آرای ابن سینا نیز در غرب بسیار مورد توجه قرار گرفت. از جمله عقایدی که از ابن سینا به مغرب‌زمین منتقل شد، موضوع معقولات بود.[63] دیگر اینکه وی معتقد بود اساس هر موجود، جزء غیر قابل تجزیه است و ماده خود اساس تعدد و اختلاف است.
شماری از دانشمندان مغرب زمین مانند راجر بیکن معتقد بودند فلسفه ارسطو در مغرب‌زمین تأثیر نداشت و آن به علت کمیاب بودن کتب و رسالات او بوده یا به سبب مشکل درک رسالات، تا آنکه پس از پیامبر اسلام (ص) فلاسفه‌ای مانند ابن سینا و ابن رشد فلسفه ارسطو را در معرض درک و معرفت قرار دادند. با آنکه برخی از آثار ارسطو را بوئیتوس ترجمه کرد، فقط از زمان مایکل اسکات که بخش‌هایی از کتاب‌های ارسطو درباره طبیعت و حکمت را از عربی به لاتین ترجمه کرد، فلسفه ارسطو در غرب مورد تحسین قرار گرفت.[64]
نخستین مرکز خاورشناسی در اروپا به دستور مبلغان مسیحی در سال 648 هجری در شهر تولدو دایر شد و زبان عربی و علوم دینی مسیحیت و یهودیت در آن تدریس می‌شد تا افرادی برای تبلیغ در میان مسلمانان آماده کنند. اطلاعات ریموند مارتین، بزرگ‌ترین شاگرد این مدرسه، درباره نویسندگان مسلمان در اروپا بی‌نظیر بود. او نه تنها با آیات قرآن و احادیث اسلامی آشنایی داشت، بلکه نکاتی نیز از علمای علم الاهی و فلسفه اسلامی از فارابی تا ابن رشد می‌دانست.
ریموند مارتین کتاب مشهور تهافت الفلاسفه غزالی را بررسی کرد و

بخش‌هایی از آن را در کتاب خود به نام پوگوفیدی آورد.
افکار و عقاید غزالی پس از آنکه آثار او به دست اروپاییان رسید، برای متفکران مسیحی حائز اهمیت بود و هنوز هم برای آنان مفید است.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 66
از دیگر مفاخر اسلامی در فلسفه که در اروپا به شهرت رسید، ابن رشد بود. در ایتالیا نفوذ افکار او تا سده شانزدهم میلادی ادامه داشت و عقاید او مجادلات فراوانی را بین علمای مسیحیت برانگیخت. پیروی از فلسفه ابن رشد که در مغرب‌زمین اصطلاحاً آن را اروئیسم می‌نامند تا پیدا شدن علوم جدید یکی از عوامل بقای فلسفه در اروپا بود.[65]
آنچه مسلم است، سهم خدمات مسلمانان به علم الاهی از نهایت اهمیت برخوردار است و آنانی که متفکران اسلامی را فاقد عقاید بکر و اساسی خوانده‌اند، بی‌تردید آثار ابن رشد، غزالی و ... را نخوانده‌اند. کتاب مشهور توماس آکوئیناس به نام سوما نیز دلیلی بر این کوته‌بینی است.
افزون بر چهار سده، فرهنگ و تمدن اسلامی در تمام مراکز فرهنگی اروپا نفوذ و برتری داشت و هنگامی که برتری اندیشه‌های اسلامی در اروپا پایان یافت، ارتباط فرهنگی مشرق و مغرب نیز ادامه داشت؛ به‌گونه‌ای که در سده سیزدهم میلادی به اوج خود رسید و چنانچه آثار باقی‌مانده از آن دوران را بررسی کنیم، خواهیم یافت که نفوذ اسلام پیوسته ادامه داشته و بسیار گسترده تر از آن بوده است که امروزه از آن یاد می‌شود.

تأثیر ریاضی‌دانان اسلامی در تکامل ریاضیات در غرب بسیار دامنه‌دار بوده است. اروپاییان از طریق مسلمانان با شیوه عددنویسی ده‌دهی و نیز شکل اعداد هندی که اکنون نیز از آن استفاده می‌شود، آشنا شدند. این تأثیر به‌ویژه از طریق ترجمه کتاب المختصر فی الجبر و المقابله صورت گرفت. این کتاب بارها به زبان لاتین و با نام لیبرالگوریسمی، یعنی کتاب خوارزمی ترجمه شد. از همین ترجمه کتاب خوارزمی به لاتین است که کلمه
algorism
به‌معنای حساب و روش محاسبه از آن گرفته شد. این کتاب در قرون وسطی نزد اروپاییان شهرتی بسزا داشت و تا سده شانزدهم و در زمان فرانسوا ویت، ریاضی‌دان فرانسوی، مبنای مطالعات ریاضی‌دانان اروپایی بود.
اثر مهم دیگر خوارزمی، کتابی است به نام حساب هند که اصل آن از میان رفته، ولی

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 67
ترجمه لاتین آن که مربوط به سده چهاردهم میلادی است، وجود دارد. در مآخذ اسلامی این کتاب به نام الجمع و التفریق بحساب الهند شناخته می‌شود.
به جز خوارزمی، در موارد دیگر و دوره‌های زمانی بعد، آثار دیگری نیز به لاتین ترجمه گردید.[66] از خیام، خواجه نصیر الدین طوسی و فارابی کتاب‌هایی در دانش ریاضی به لاتین ترجمه شد.
آخرین ریاضی‌دان مسلمان که طی قرون وسطی و پس از آن آثاری از وی به لاتین ترجمه شد، بهاء الدین عاملی، مشهور به شیخ بهایی است که کتاب او با نام خلاصة الحساب به انگلیسی، فرانسه و آلمانی ترجمه شد.
پرداختن به جنبه‌های عملی ریاضیات، از جمله طرح انواع شکل‌های چندضلعی منتظم و نامنتظم، انواع راه‌حل‌های عددی و هندسی معادلات جبری، دستیابی به میزان بسیار دقیقی از عدد پی () و سرانجام روش‌های متعدد برای تعیین محیط و مساحت انواع چند ضلعی‌ها و مواردی مانند این، دستاوردهای دانشمندانِ ریاضی اسلام بود که به غرب منتقل شد.[67]

دانسته‌های ستاره شناسان مسلمان شامل انواع داده‌های نجومی، از جمله طراحی تقویم‌های مختلف، داده‌های نجومی مربوط به ستارگان، تئوری‌های جدید در مورد حرکت سیارات و ... مهم‌ترین دستاوردهایی بود که دانش نجوم اسلامی در اختیار غرب نهاد.
امروزه کاملاً روشن شده است که مهم‌ترین ستاره‌شناسان غربی نظیر نیوتن، کپلر و کوپرنیک با دانش نجوم اسلامی آشنا بوده و از دستاوردهای ستاره‌شناسان اسلامی بهره بسیاری برده‌اند.
یکی از نخستین ستاره‌شناسان اسلامی که در قرون وسطی در مغرب‌زمین شهرتی بسیار یافت، احمد بن کثیر فرغانی است که کتاب ستاره‌شناسی او به نام جوامع علم نجوم توسط گراردوی کرمونایی و یوهانس هیسپا لنسیس ترجمه شد. این کتاب هفت سده در اروپا مرجع

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 68
و مورد استفاده مراکز علمی آن روز بوده است.
زرقالی اندلسی، دانشمند قرن پنجم هجری، دیگر دانشمندی است که آرای او در غرب مورد توجه قرار گرفت. کتاب مشهور او در نجوم، به نام زیج طلیطلی بسیار مورد توجه ستاره‌شناسان لاتین‌زبان بود.
پس از آنکه مسلمانان رصدخانه‌های بزرگی در سراسر کشورهای تحت حکومت خویش برپا کردند و دستاوردهای نجومی درجه اولی به دست آمد، نام ستاره‌شناسان اسلامی در سراسر جهان پراکنده شد و از دور و نزدیک برای علم‌آموزی به آنان مراجعه شد.
آلات نجومی متعدد اسلامی شامل انواع اصطرلاب‌ها، کره‌های نجومی، ساعت‌ها و آلاتی مانند این دست، از جمله دستاوردهای ستاره‌شناسی اسلامی بودند که به مغرب‌زمین منتقل شدند و از طریق این وسایل، دانش ستاره‌شناسی غربی رو به تکامل گذاشت.
در حقیقت، می‌توان گفت پیشرفت‌های جدید در علم ستاره‌شناسی بر اساس ستاره‌شناسی اسلامی و به‌وسیله یک یهودی اهل اسپانیا که در سال 1106 میلادی مسیحیت را پذیرفت و به نام پدرو آلفونسو معروف شد، آغاز گشت. از نوشته‌های او مقدار ناچیزی باقی‌مانده است، اما وی تأثیر فراوانی بر اخترشناسان پس از خود، به‌ویژه اخترشناسان فرانسه و انگلیس داشت.
رابرت گروستست که مدتی سرپرست دانشگاه آکسفورد بود و به سازمان ریاضی برای جهان ماده اعتقاد داشت؛ محرک اصلی برای پیشرفت علمی

تماس مستقیم با سنت زنده اسلامی و ترجمه آثار علمی از عربی به لاتین بود.[68]

مطالعه و تحقیق در مورد نفوذ تاریخی مسلمانان در جغرافیای غرب و تأثیر آن در پیشرفت این علم در اروپا کار چندان ساده‌ای نیست؛ زیرا کاملاً روشن نیست که اطلاعات جغرافیایی مسلمین تا چه اندازه متکی بر اطلاعات تحصیلی و یا مشاهدات تجربی و گشت‌وگذار ایشان بوده است.
در زمینه جغرافیا انواع گوناگونی از سفرنامه‌ها، کتاب‌های جغرافیایی و تشریح پوسته زمین،

انواع نقشه‌های جغرافیایی و کتاب‌های راهنمای ستاره‌شناسی جغرافیایی مورد استفاده دانشمندان، دریانوردان و جغرافی‌دانان غربی بوده است.
آثار جغرافیایی ستاره‌شناسان اسلامی بیش از کتب جغرافیایی دیگر در علوم قرون وسطای اروپا نفوذ و تأثیر مستقیم داشته است و برخی از آنها نیز به زبان‌های اروپایی ترجمه شده است.
نخستین جایی که استادان جغرافیایی مسیحی، جغرافیای اسلامی را آموختند، شهر تولدو در اسپانیا بوده است و نخستین چیزی که یاد گرفتند، کرویت زمین بود که بدون درک آن، کشف قاره آمریکا امکان نداشت.
یکی از مهم‌ترین اقدامات جغرافیای دریانوردی مسلمانان، استفاده از قطب‌نما بود. با آنکه این وسیله اختراع چینی‌ها بود، ولی روشن نیست که آیا از آن در کشتیرانی استفاده می‌کرده‌اند یا نه؟ چون آنها هیچ‌گاه از ساحل دور نمی‌شدند. ولی وضع مسلمانان متفاوت بود. هنگامی که اروپاییان از وجود کشور چین بی‌خبر بودند، مسلمانان با این کشور روابط تجاری داشتند و گمان قوی بر آن است که مسلمانان قطب‌نما را به اروپاییان معرفی کرده باشند؛ زیرا اروپاییان پیش از سده سیزدهم میلادی از قطب‌نما استفاده نمی‌کردند.[69]
از دیگر سو، سده‌ها پیش از آنکه واسکودوگاما بتواند از طریق راه‌های دریایی به مشرق‌زمین برسد، مسلمانان این سرزمین‌ها را می‌شناختند. وی با راهنمایی دریانوردی مسلمان به نام احمد بن ماجد توانست از دماغه امیدنیک به سواحل آسیا قدم بگذارد.
در حقیقت، راه دریایی هند و چین پنج سده پیش از مارکوپولو، توسط یک دریانورد مسلمان ایرانی به نام سلیمان سیرافی شناخته شده بود.[70]

آنچه مسلم است هنرهای اسلامی مربوط به سرزمین‌هایی است که در قلمرو نفوذ گسترش

اسلام واقع شده‌اند.[71] مسلمین، افزون بر نوآوری و پیشرفت در علوم و دانش‌های گوناگون، در هنر و بکار بردن ذوق و سلیقه در هنرهای زیبا نیز شخصیت خویش را ابراز کرده‌اند و با الهام از تعالیم اسلام درصدد فراگیری و گسترش هنر و صنعت برآمده‌اند. آ.. کریستی، دراین‌باره می‌گوید: «بیش از هزار سال اروپا با نظر تعجب به هنرهای زیبای دنیای اسلامی نگاه می‌کرد و آنها را اشیاء خارق‌العاده‌ای می‌شمرد».[72]
هنرهای زیبا اصطلاح تازه‌ای برای نوعی از مصنوعات‌اند که گشایشی در نفس پدید می‌آورند. ملت‌های متمدن پیش از اسلام، کم و بیش دارای هنرهای زیبا بوده‌اند. اما استعداد مسلمانان در هنرهای زیبا، از بسیاری از ملل دیگر بیشتر بوده است.
مسلمانان در هنرهای گوناگون همچون فلزکاری، معماری، مهندسی، حجاری، منبت‌کاری و خوشنویسی بسیار استاد بوده‌اند، ولی مجسمه‌سازان، نقاشان و نگارگران خوبی نداشته یا تعداد اندکی داشته‌اند.[73]
خوشنویسی در میان مسلمانان رشد بسیار خوبی داشته است. در همین راستا، به تدریج صنعتگران اروپایی با خطوط عربی- اسلامی آشنایی پیدا کردند، درحالی‌که نمی‌توانستند آن را بخوانند، اما شبیه آن را می‌نوشتند.
میل به زیارت اماکن مقدسه، علاقه‌مندی اروپاییان به اخذ علوم اسلامی و شوق بازرگانی و مواردی دیگر مردم اروپا را به سمت سرزمین‌های اسلامی سوق داد و در بازگشت، زمینه انتقال علوم و هنرهای اسلامی را به سرزمین‌های اروپایی فراهم آورد.[74]
یکی از اشیایی که در این سفرها، دانش‌پژوهان اروپایی از دارالعلم‌های اسلامی به اروپا بردند، اصطرلاب بود. کهن‌ترین اصطرلاب موجود که در آکسفورد نگهداری می‌شود، در سال 984 میلادی به دست پسران ابراهیم، اصطرلاب‌ساز اصفهانی ساخته شده است.[75]

نمونه‌ای از فلزکاری‌های اوایل اسلام، جعبه‌ای است در کلیسای ژرونا[76] در قرطبه که از چوب ساخته شده و روی آن را با ورقه‌ای از نقره و شاخ و

برگ‌هایی از این فلز پوشانیده‌اند که به حکام دوره دوم حکومت اموی (961 ق/ 76 م) تعلق دارد.[77]
از آثار طلا و نقره‌کاری‌های اوایل اسلام چیزی باقی نمانده و تنها در این زمینه می‌توان ظروف برنجی، مسی و مفرغی متعلق به ثروتمندان را بررسی کرد.[78]
صنعتگران اسلامی غیر از طرح‌های برجسته، نقش و نگارهای زرین و سیمین را در زیباسازی آلات فلزی بکار می‌بردند. در اواسط سده دوازدهم میلادی، طلاکوبی و زرنشاندن در فلزات به اوج کمال رسید[79] و در پایان سده چهاردهم میلادی، صنعت زرنشاندن در فلزات رو به افول نهاد.[80]
حمله مغولان به شهرهای عراق، صنعتگران این منطقه را پراکنده ساخت و موجب نفوذ این صنعت در مصر گردید.[81]
از اشیای دیگر، ابریق‌ها و طشت‌های متعلق به سده‌های سیزده و چهارده میلادی است که نمونه‌هایی از آنها در گنجینه ویکتوریا و آلبرت وجود دارد. برخی از آنها بسیار عالی است و در هیچ کجای دنیا مانند آنها یافت نمی‌شود. در سده پانزدهم میلادی، ایتالیایی‌ها به واسطه تجارت با مشرق، از این صنایع در شهرهای و نیز و ورونا تقلید کردند. همچنین دسته‌ای از صنعتگران ایرانی ساکن و نیز، ساختن اشیای فلزی زیبا را آغاز کردند.
نقره و طلانشانی روی فلزات، به دست صنعتگران اسلامی در قرون وسطی، مانند میناکاری اروپایی‌ها بوده است با این تفاوت که اروپایی‌ها به جای تزئینات فلزات قیمتی، نقوش را با شیشه‌های رنگارنگ پر می‌کردند.[82]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 72
هرچند مسلمانان برخی از طرح‌های این صنایع ظریف را از جاهای دیگری می‌گرفته‌اند، ولی به اندازه‌ای ذوق و سلیقه خود را در آن دخالت می‌دادند که طرحی جدید به‌وجود می‌آوردند.
مسلمانان در ساختن کوزه‌های لعابی مهارت بسیار داشتند و تعدادی از این کوزه‌ها که متعلق به سده چهارم هجری است، در خاور نزدیک، شمال آفریقا و اسپانیا کشف شده که نشان‌دهنده پراکندگی فراوان آن است. ری، یکی از مراکز بزرگ این صنعت به شمار می‌آمده و نمونه‌های بسیاری از این هنر زیبا از آنجا به دست آمده است که در گنجینه لوور نگاهداری می‌شود.[83]
صنعتگران اروپایی، نقاشی گل‌هایی را که در آن روزگار در مغرب‌زمین یافت نمی‌شد، از ایرانی‌ها تقلید می‌کردند و ظروفی که از طریق شامات و عثمانی به اروپا می‌آمد، برای آنها سرمشق قرار می‌گرفت.[84]
صنعت شیشه‌سازی و تزئین و میناکاری بر روی آن نیز توسط مسلمانان به

اروپا راه یافت.[85]
پارچه‌هایی را که از فسطاط، پایتخت اولیه مسلمانان در مصر، به انگلیس می‌بردند، فاستونی می‌نامیده‌اند. همچنین پارچه‌هایی که امروز دمسک (دمسه) یا دمیاطی می‌نامیم از بزرگ‌ترین مراکز بازرگانی آن روز، یعنی دمشق، توسط بازرگانان ایتالیایی به اروپا وارد می‌شده است.
پارچه‌های گرانادا در بازارهای اروپا، به نام گرانادین معروف بود و تافته‌های ایران نیز در اروپا بسیار رواج داشت.[86] در جشن‌های بزرگ دربارهای اروپا، خانم‌ها با لباس‌های ابریشمی بافته شده ایران شرکت می‌کردند.
قطعه‌هایی از پارچه‌های ابریشمی بافت بغداد و ایران امروزه در گنجینه‌های برلن، لوور و لیون موجود است که آنها را در پایان سده دهم میلادی بافته‌اند. هر روز بازار این‌گونه ابریشم‌کاری‌های شرقی‌ها در غرب گسترش می‌یافت.
در جزیره سیسیل در قصر پالرمو، مسلمانان کارخانه ابریشم‌بافی تأسیس کردند که مدت‌ها

پارچه‌های نفیس از آنجا به دیگر نقاط اروپا صادر می‌شد.[87] در این هنگام، هنرهای آسیای غربی و شرقی مبادله می‌شد و در چین جمعیتی از مسلمانان پیدا شدند که به عربی گفتگو می‌کردند و هنرشان در تمام دنیای اسلامی شهرت داشت. تأثیر و نفوذ بسیاری از این هنرهای شرقی و اسلامی در اروپا به درجه‌ای بود که کارشناسان فن از تشخیص نمونه‌های شرقی و غربی از یکدیگر ناتوان بودند.[88]
قالی یکی دیگر از هنرهای اسلامی و از لوازم زندگی به شمار می‌آید. در سده شانزدهم میلادی، مهارت قالی‌بافان ایرانی به اوج خود رسید، به‌گونه‌ای که پیش از آن و حتی تاکنون، قالی‌های آن زمان بی‌مانند است. از شاهکارهای آن روزگار فرشی است در گنجینه ویکتوریا و آلبرت که در مقبره شیخ صفی الدین اردبیلی در شهر اردبیل بوده است.[89]
از دیگر هنرهای زیبای مسلمین، ساخت اشیایی زیبا از جنس عاج بود که روی آن را با نقوش برجسته و رنگ آمیزی پر می‌کردند.[90] نمونه‌هایی از این عاج‌کاری‌ها در لندن، پاریس و جاهای دیگر وجود دارد. ظاهراً این اشیا با هم شباهت دارند ولی نقوش برجسته‌ای که بر روی آنها است، اغلب با یکدیگر فرق دارد.[91]
یکی از بهترین کنده‌کاری‌های اسلامی، ابریقی است که هم‌اکنون در گنجینه سنت مارک و نیز قرار دارد و از دُرّ کوهی ساخته شده است. اهمیت بیشتر آن از جهت تاریخی است که نام «عزیز»، دومین خلیفه فاطمی در مصر،

بر آن نوشته شده است.[92]
از دیگر هنرهای زیبای مسلمین که به غرب انتقال یافت و اروپاییان را تحت نفوذ و تأثیر خود قرار داد، هنر تراش‌کاری فلزات و سنگ‌های گران‌بهاست.[93]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 74
آنچه مسلم است، اساس چاپ و صحافی کتاب نیز از مسلمانان قرون وسطی است. گرچه صنعت چاپ از سده پانزدهم به‌وسیله اروپاییان تکمیل شد، ولی چاپ سنگی در قدیم طرفداران بسیاری داشت.
اولین کارخانه‌های کاغذسازی در اروپا توسط مسلمانان در سیسیل و اسپانیا ساخته شد و بعداً در ایتالیا آن را ادامه دادند. در سده پانزدهم، هنگامی که چاپ کتاب گسترش یافت، کاغذ از مواد اساسی این کار به شمار رفت.[94]
در آغاز سده شانزدهم، هنرمندان اروپایی در نتیجه تفکر در هنرهای زیبای اسلامی، طرح‌های جدیدی به‌وجود آوردند. از این طرح‌ها و دیگر طرح‌ها و نقاشی‌ها، معلوم می‌گردد که تا چه اندازه هنرهای آنان از روی نمونه‌های اسلامی بوده است.[95]
در سده هجدهم، طرح‌های مرمریت و ابر و بادی که بر روی کاغذهای جلد و حاشیه یا گوشه جلد کتاب در اروپا مرسوم بوده، مستقیماً از منابع شرقی و اسلامی گرفته شده است.

شماری از دانشمندان مغرب‌زمین بر این باورند که هنر نقاشی در اسلام به علت محدودیت، از پیشرفت چندانی برخوردار نشده است، درحالی‌که این نظریه در مورد همه مسلمانان صادق نیست و مسلمانان به‌ویژه ایرانیان، در این بخش هم پیشرفت‌های مهمی کرده‌اند.[96]
بر اساس برخی اقوال، کشیدن صورت انسان و موجودات زنده نزد مسلمانان مکروه شمرده می‌شد، اما از آثار باقی‌مانده تمدن اسلامی معلوم می‌شود، این امر با گذر زمان اهمیت خود را از دست داده است. به اعتقاد آرنولد، در اوایل دوره اسلامی، نقاشی‌های شرقی نفوذ فراوانی در نقاشی‌های غربی نکرده است، اما آثاری که قابل توجه بوده و علائم نفوذ را محقق می‌سازد متعلق به دورانی است که مسلمانان بر آب‌های مدیترانه تسلط داشته‌اند.[97]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 75
به دلیل تماس بیشتر مسلمانان و مسیحیان در دوره جنگ‌های صلیبی، اشیا و صنایع و هنرهای زیبای بیشتری، که نمودار ذوق و سلیقه مسلمانان بود، وارد اروپا گردید و شهرهای و نیز، جنوا و پیزا از مراکز بازرگانی و دادوستد این‌گونه هنرها بوده است که بی‌تردید، این اشیای زیبا با نقش و نگارهای جالب خود در نقاشی مغرب‌زمین بی‌تأثیر نبوده است.
از چیزهای دیگری که بیشتر مورد تحسین و تقلید نقاشان مغرب قرار می‌گرفت، تصاویر فرش‌ها و لباس‌های گوناگون رایج در آن دوره بود.[98]
یکی از مشهورترین جام‌های اسلامی که صورت انسانی بر آن نقاشی شده، جامی است که در گنجینه لوور فرانسه موجود است و معروف به جام «سن‌لوئی» است که مدت‌ها کودکان را در فرانسه با آن غسل تعمید می‌دادند.[99]
از سده دوازدهم میلادی به بعد، همراه تألیفات دیوسکوریدس و جالینوس، حیوانات افسانه‌ای در کلیله و دمنه و مقامات حریری با نقوشی تصویر شده که از جهت قدرت نقاشی و رنگ‌آمیزی به پای نقاشی‌های غربی می‌رسد و گاهی برتر از آنها است. این نسخه‌ها و نقاشی‌های مینیاتور، از نظر تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی در قرون وسطی از ارزش فراوانی برخوردار است.[100]

پیش از پایان سده دهم میلادی، چندان تفاوتی میان موسیقی مسلمانان و موسیقی غرب وجود نداشته است. هنگامی که اختلاف موسیقی شرقی و اروپایی اندک بود، دوره‌ای بوده است که هر دو مکتب، مقیاس فیثاغورس را بکار می‌بستند و از سبک یونان و سوریه استفاده می‌کردند. آنچه مسلم است، پیش از ظهور اسلام موسیقی اعراب تحت تأثیر موسیقی ایران و روم شرقی قرار داشت که هر دو مقیاس فیثاغورس را بکار می‌بردند. با توجه به تغییرات جدیدی که در اوزان موسیقی پیدا شد، گام‌های فیثاغورس دوباره متداول شد.[101]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 76

موسیقی‌دانان مسلمان، افزون بر اختراع آلات موسیقی جدید و ساختن آهنگ‌های جدید، کتاب‌هایی نیز در علم موسیقی تألیف کردند.[102] به‌طور مثال در موزیک‌های نظامی یا اجتماعات بزرگ از سُرنا، بوق، سنج، دُهل و غیره استفاده می‌شد.

برخی بر این باور بودند که موسیقی در معالجه امراض مؤثر است و حتی برخی حیوانات تحت تأثیر آهنگ‌های موسیقی قرار می‌گیرند. ایرانی‌ها و اعراب، مخترع و کامل کننده ادوات موسیقی بوده‌اند؛ چنانکه فارابی از نویسندگان موسیقی و مخترع رُباب و قانون بوده است. در آغاز سده سوم هجری، مسلمانان نی را اختراع کردند. البیاض و ابو المجد در سده پنجم هجری ارغنون را ساختند و صفی الدین عبد المؤمن ارموی سنتور چهارگوش را اختراع کرد. محمد بن احمد خوارزمی نیز در این دوره کتابی به نام مفاتیح العلوم تألیف کرد که در آن برخی مسائل موسیقی را حل کرده است. پس از فارابی، ابن سینا و حسن بن هیثم در موسیقی نامبردارند. سده ششم هجری دوره فراوانی نویسندگان موسیقی به شمار می‌رود.[103]

آنچه مسلمانان به جهان موسیقی ارائه داده‌اند، بسیار مهم و گران‌بهاست و از آسیا تا هندوستان گسترش یافت، اما بیشتر از هند، نفوذ آن در اروپا بود.

در قرون وسطی، کتاب‌های فراوانی در موسیقی به قلم مسلمانان نوشته شد و برخی از آنها به لاتین ترجمه گردید، ولی منابع مهمی در دست نیست؛ به جز ترجمه لاتین کتاب‌های فارابی، ابن سینا و ابن رشد.

راجر بیکن در بخشی از کتاب خود درباره موسیقی، نام فارابی را با بطلمیوس و اقلیدس ذکر می‌کند و از ابن سینا هم نام می‌برد. والتر

ادینگتن و انگلبرت نیز در کتاب موسیقی خود، بخش‌هایی از کتاب ابن سینا را نقل می‌کنند. گروم مراوی یک فصل از کتاب خود به نام موزیکا را به فارابی اختصاص داده است.
بزرگ‌ترین چیزی که مسلمانان به جهان عرضه کردند، موسیقی موزون بود که ابتدا کندی آن را وصف کرد و سپس فرانکو و شاگردانش اوزان و گام‌های این موسیقی را بکار

بردند. اسپانیایی‌ها نیز در سده سوم هجری از اوزان و بحرهای موسیقی یاد شده استفاده می‌کردند و بیشتر آلات و ادوات موسیقی را مسلمانان به اروپا وارد کردند.[104]

بی‌تردید، مسلمانان در فن معماری اروپا تأثیرگذار بوده‌اند. بسیاری از نویسندگان طاق‌های گوتی (جناغی) را در اروپا، اقتباس از مسلمانان می‌دانند و معتقدند که آنها این‌گونه طاق‌ها را در سده دهم میلادی در مصر، سیسیل و ایتالیا به‌وجود آورده‌اند.[105]
با وجود اعتقاد برخی محققان مبنی بر بی‌اطلاعی اعراب از معماری در آغاز فتوحات، نکته قابل اهمیت این است که معماری اسلامی در تمام قرون، با آنکه از منابع گوناگونی سرچشمه گرفته، ویژگی‌هایی دارد که آن را از دیگر سبک‌های معماری ممتاز می‌کند. نخستین ساختمان‌هایی که در آغاز مسلمانان بنا کردند مساجد و قصرها بوده است. مسجد قدیمی مدینه، ساخته شده در سال 622 میلادی، مسجد کوفه (639 میلادی) و مسجدی در فسطاط قاهره (842 میلادی) از نمونه‌های مساجد ساخته شده مسلمین هستند.[106]
در واپسین سال‌های سده هفتم میلادی، پس از فتح بیت‌المقدس به دست مسلمین در سال 639 میلادی، در نزدیک مسجد عمر، ساختمانی باشکوه به نام قبة الصخره ساخته شد. پس از قبة الصخره، مسجد بزرگ دمشق که در سال‌های اول سده هشتم میلادی بنا گردید از ساختمان‌های مهم مسلمین است که ممکن است ساختمان آن تحت تأثیر آن دسته از کلیساهایی که در سوریه ساخته شده، قرار گرفته باشد. مناره مسجد دمشق نخستین مناره‌ای بود که برای فراخواندن مردم به نماز ساخته شد.[107]
مسجد بزرگ قرطبه در اسپانیا که بنای آن از 786 میلادی آغاز گردید، از مساجد بزرگ اسلامی است که دوازده جناح دارد که هر کدام به‌وسیله هلال‌هایی از دیگری جدا می‌شوند. هر

جناح نیز بیست ستون دارد که در اصل رومی‌اند.[108] مسجد بزرگ سامرا از بناهای تاریخی اسلام است که محراب عمیقی در صحن آن قرار دارد و با چند ایوان احاطه شده است.[109] مسجد ابن طولون در قاهره نیز از جمله مساجدی است با ویژگی‌های مساجد کهن بین النهرین.[110]
در فاصله سده‌های نهم و دوازدهم میلادی، قلعه‌های نظامی بسیاری به دست مسلمانان بنا شد و در جنگ‌های صلیبی، مسیحیان طرح‌های ساختمانی آن را از مسلمانان آموختند. همین‌طور اروپاییان ساختن کنگره‌هایی به نام «ماچیکولیشن»[111] را از مسلمانان فراگرفتند. در

سده چهاردهم این کنگره‌ها در ساختن قصرها و قلعه‌های فرانسه و انگلیس صورت دیگری پیدا کرد.
در اسپانیا، قصرهای معروف و مهمی مانند قصر الحمراء و الکازار (القصر) از نمونه‌های معماری اسلامی پس از قرن سیزدهم میلادی به شمار می‌آیند. بقایای کاخ المرابطین در سویلا (اشبیلیه) و کنیسه‌های قدیمی در طلیطله، نشان می‌دهند که چگونه از طرف مراکش، سبک مغربی در اسپانیا گسترش یافت.[112]
ساختمان مساجد در قرون وسطی در سبک و طرح ساختمانی، پیشرفت چشم‌گیری کرد و به صور گوناگونی درآمد. نوع گنبدهای ساراسن (اسلامی) نفوذی در گنبدهای عصر تجدد اروپا نداشته است؛ اما سبک ساختن مناره‌های مسلمانان در سده‌های چهاردهم و پانزدهم در ایتالیا معمول بوده است. همان‌گونه که معماری اسلامی پیشرفت کرد، هلال‌های مدور و نوک‌دار نعل اسبی، نیم دایره‌ای و دو مرکزی و نوعی هلال به نام ایرانی نیز متداول گردید. همچنین پنجره‌هایی معمول شد که با شیشه‌های الوان تزئین می‌شد، درحالی‌که در آن زمان استفاده از شیشه‌های الوان در اروپا متداول نشده بود. گذشته از تأثیر ساختمان‌های سنگی پیش از اسلام ارمنستان و سوریه و معماری‌های آجری ایران در ساختمان‌های قرون وسطای اروپا، ساختن هلال‌های نوک‌دار را باید از نوآوری‌های مسلمانان دانست.

فصل چهارم: علل درونی و بیرونی رکود تمدن اسلامی

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 81

مقصود از رکود در دوره اول از شکوفایی تمدن اسلامی است. رکود در تمدن اسلامی را می‌توان به علل بیرونی و درونی تقسیم کرد:

الف) علل درونی

1. استبداد

اشاره

استبداد در لغت به‌معنای «خودرأی بودن» است. عبد الرحمان کواکبی اندیشمند عرب می‌گوید: «استبداد در لغت آن است که شخص در کاری که شایسته مشورت است، بر رأی خویش اکتفا نماید».[113] وی استبداد را از لحاظ سیاسی «تصرف کردن یک نفر یا جمعی ... در حقوق ملتی بدون ترس از بازخواست ...» می‌داند.

استبداد مستلزم نظامی است که شخص در رأس دولت در مقابل ملت، هیچ‌گونه تعهد و مسئولیتی ندارد؛ نظامی که در آن اساس حکومت بر بی‌قانونی است؛ اصطلاحات قانون و ضابطه در نظام استبدادی، معنا و محتوایی ندارد.[114]

پیامدهای استبداد

در هر عصر و دوره‌ای از تاریخ تمدن بشری، شاهد برهه‌های زمانی مختلفی هستیم که از آنها به‌عنوان دوره استبداد یاد می‌شود. به عقیده برخی، استبداد بیشتر مختص جوامع شرقی است و برخی دیگر نیز این پدیده را به تمامی جوامع تعمیم می‌دهند و معتقدند که هر کشوری در

دوره‌هایی از تاریخ خود، با استبداد پادشاهان دست‌وپنجه نرم کرده است.
در جامعه استبدادی، همه مسائل تحت تأثیر علایق و سلیقه‌های یک فرد قرار دارد که کمترین آسیب آن، از بین رفتن حقوق فردی است.
بنابراین وقتی همه چیز تحت تأثیر عوامل مختلف مبتنی بر استبداد و مهم‌تر از همه، اراده فرمانروای مستبد شکل بگیرد، نمی‌توان منتظر رشد و پیشرفت تعاملات اجتماعی از جمله روابط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی آن جامعه باشیم. یک جامعه از لحاظ فرهنگی تنها در صورتی توسعه می‌یابد که شرایط و فضای لازم را برای رشد داشته باشد. پس در جوامع استبدادزده نمی‌توان انتظار داشت که فرهنگ آن جامعه توسعه یابد و گسترش پیدا کند و اگر احتمالاً در زمینه‌ای پیشرفتی هم به دست آید، آن دستاورد به درستی حفظ نمی‌شود.

ظهور دین اسلام، تحول بزرگی در اندیشه بشر به‌وجود آورد. هدف عمده این دین الاهی، رهاسازی انسان‌ها از کلیه قیدوبندهایی است که در طول زمان بر دست و پای او پیچیده شده. اسلام با خودرأی بودن مخالف و بنای حکومت را بر اصل مترقی مشورت قرار داده است. پیامبر (ص) نیز در بیشتر مسائل با اصحاب خود مشورت می‌کردند. پس از ایشان نیز تا روی کار آمدن امویان، خلفا به‌گونه‌ای رفتار می‌کردند که مردم با میل و رضایت درونی اطاعت می‌نمودند و حتی اگر مجازاتی برای کسی در نظر گرفته می‌شد، با پیروی از آنها دستور را اجرا می‌کردند.

اما از زمان به قدرت رسیدن بنی امیه، بسیاری از مسائل تغییر اساسی یافت و سیاست مدارا و تحمل حکومت از بین رفت. کارگزاران معاویه بیم داشتند که اگر به مردم آزادی دهند، آنها دست به شورش بردارند، از این رو به سخت‌گیری و شکنجه مسلمانان پرداختند. نخستین‌بار در دوران معاویه بود که سخت‌گیری و شکنجه اعمال شد و اشخاصی که با وی مقابله می‌کردند دستگیر و کیفر شدند.[115]

در مجموع استبداد دوران خلفای عباسی، به‌ویژه برخی از آنها، وخیم‌تر از استبداد دوران اموی بود. خلفای این دوره از ایجاد قتل مخالفان خود فروگذار نبودند و این‌گونه سیاست‌ها به

مرور زمان نارضایتی عمومی را به دنبال می‌آورد.

استبداد پدیده‌ای نیست که بتوان آن را به دوره تاریخی خاصی محصور ساخت و حتی هم‌اکنون نیز بسیاری از جوامع با این پدیده مواجه‌اند. اما در برخی از برهه‌های تاریخی، استبداد شکل و نوع خاص خود را پیدا می‌کند که مورد توجه مورخان و اندیشمندان قرار می‌گیرد: مثلًا، بررسی امپراتوری عثمانی نشان می‌دهد که یکی از عوامل عمده سقوط این امپراتوری عظیم، استبداد شاهان عثمانی و نارضایتی مردم بوده است.

تجزیه و تحلیل تاریخ ایران، به‌ویژه در دوران مشروطیت بیان کننده آن است که قیام مردم و انقلاب مشروطیت به‌طور کامل برای پایان بخشیدن به ظلم و استبداد و تشکیل حکومت عادل بر اساس قانون صورت گرفته است.

علت استبداد هرچه باشد و در هر دوره زمانی که پدیدار شده باشد، این پدیده یکی از عوامل عمده در انحطاط فرهنگ و تمدن است که فرهنگ و

تمدن اسلامی نیز از این قاعده مستثنا نبوده است.
بررسی تاریخی تمدن اسلامی نشان می‌دهد که هر اندازه استبداد شاهان کمتر بوده، به همان اندازه جامعه بستر مساعدتری برای رشد و توسعه فرهنگ و تمدن به دست می‌آورده است.

2. دنیاگرایی

اشاره

ابن خلدون معتقد بود که حکومت‌ها همانند یک انسان دارای عمر و دوره‌های مختلف زایش، رشد، جوانی، ضعف و پیری هستند. وی معتقد بود که دولت‌ها از زمان پیدایش تا مرحله زوال و انحطاط معمولاً پنج مرحله را پشت سر می‌گذارند:

مرحله نخست، مرحله پیروزی نام دارد و فرد فرمانروا با بهره‌گیری از پیوندهای قومی که به نوعی، از خودرأیی و یکه‌تازی او جلوگیری می‌کند، قدرت را به دست می‌آورد.

در مرحله دوم، سعی می‌کند تا با تثبیت فرماندهی، قدرت را به انحصار خود درآورد.

در مرحله سوم، با حفظ خودکامگی از مزایای آسودگی و آرامش تکیه بر اریکه قدرت بهره‌مند می‌شود. در این مرحله تجمل و آسودگی پدیدار می‌شود و پیروان، اطرافیان و دست‌اندرکاران حکومت دست به جمع‌آوری ثروت و توانگر شدن می‌زنند و به نوبه خود

زندگی تجملی را در پیش می‌گیرند. دوران رونق اقتصادی فرامی‌رسد. صنایع، هنرهای زیبا و دانش‌ها در سایه توجهات طبقه حاکم تشویق می‌شوند و رو به پیشرفت می‌گذارند. در این دوران، زمان استراحت و تن‌آسایی فرامی‌رسد و در آن انسان‌ها از آسایش و لذت‌های جهان برخوردار می‌شوند. در این قسمت، نخستین مرحله تکامل دولت به پایان می‌رسد.

در مرحله چهارم، حاکمان و رعایا از پیشینیان خود در بهره‌مندی از لذت‌های زندگی تقلید می‌کنند؛ غافل از اینکه پیشینیان برای نیل به این لذت‌ها تا چه اندازه مبارزه کرده‌اند. آنها فکر می‌کنند که زندگی تجملی و پرزرق و برق آنها و مزایای گوناگون تمدن همیشه وجود داشته و تا ابد وجود خواهد داشت. تجمل، آسایش و ارضای خواهش‌های نفسانی برای آنها عادی می‌شود و کاملاً به چیزهایی که پیشینیان تحصیل کرده بودند، متکی می‌شوند و در برابر عواملی که ممکن است در کامیابی آنها ایجاد اختلال کند، ناتوان هستند.

در مرحله پنجم، حکومت رو به انحطاط و زوال نهاده، آخرین مرحله اسراف و تبذیر آغاز می‌شود. عادت به تن‌آسایی و تجمل، ضعف جسمانی و فساد اخلاقی را به بار می‌آورد و در نتیجه، حکومت کاملاً سست شده، در

اثر تهاجم بیرونی یا اضمحلال درونی یا ترکیبی از هر دو، از بین می‌رود. [116]

آغاز دنیاگرایی و تجمل در دوره بنی امیه

پیامبر اکرم (ص) به‌عنوان پیام‌آور اسلام، شیوه زندگی خود را به‌گونه‌ای تنظیم کرده بود که کاملاً از هر نوع اسراف و تبذیر و تجمل به دور باشد. خوراک و مسکن و پوشاک او همانند عادی‌ترین افراد جامعه بود و از هر نوع تجمل پرهیز می‌کرد. اما با شروع خلافت امویان، دنیاگرایی و تجمل، به دوری مسلمانان از اسلام راستین شد.

بنی امیه بدعت‌های مختلفی در دین به‌وجود آوردند و آن را به نام دین گسترش دادند. آنها با زیر پا گذاشتن اصل برابری و مساوات در اسلام به ترویج اندیشه برتری عرب بر عجم پرداختند. امویان بسیاری از درآمدهای دولت اسلامی را صرف عیاشی‌ها، ساخت کاخ‌ها و بناهای مجلل می‌ساختند که همین امر خود، موجب افزایش نارضایتی عمومی و در نهایت،[117]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی) ؛ ص84

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 85

اضمحلال این سلسله شد. بعد از آنها بنی عباس نیز به تداوم همین شیوه‌ها پرداختند و سرنوشت مشابه پیدا کردند.

خلیفه و بعد از وی، والیان و امیران، فرمانروای تام‌الاختیار ممالک اسلامی بودند و اموال هنگفتی به دست می‌آوردند که از لحاظ تجمل و تفنن، گوی سبقت را از پادشاهان ایران و روم ربودند. نخستین‌بار خلیفه دوم به لباس‌های فاخر معاویه اعتراض کرد و گفت: «معاویه! مانند کسری، پادشاه ایران، لباس پوشیده‌ای!؟»[118]

خلفای بنی امیه پارچه‌های حریر گل‌دار و پرنقش‌ونگار را می‌پسندیدند، چنانکه دوازده هزار لباس حریر پرنقش‌ونگار هشام بن عبد الملک معروف است. بدین گونه تجمل و راحت‌طلبی، مسلمانان را مسخّر خود ساخت که یکی از ضربات مهلک وارد شده به مسلمانان، همین عامل بوده است.[119]

3. تحجر و دور شدن از اسلام راستین

تحجر به‌معنای ایستایی، تحول‌ناپذیری، جمود و برنتابیدن فرهنگ و ارزش‌های حقیقی و متعالی است. تحجر در حوزه اندیشه و تفکر رخ می‌دهد و اگر در زمینه گرایش و رفتار ظاهر شود، جمود نام دارد. تحجر یکی از عوامل رکود به شمار می‌رود.
تحجر علت عدم پذیرش حق و گرایش به کمال و سعادت واقعی و مانع جدی در شکوفایی اندیشه دینی و ایجاد تعامل مثبت نظری و عملی با حقیقت، معرفت، حکمت، حکومت، مدیریت و سیاست و حتی تقدیر معیشت است.
در مفاهیم قرآنی از تحجر به‌عنوان مرحله یا مانعی برای شناخت حقیقت یادشده است:
ثُمَّ قَسَتْ قُلُوبُکمْ مِنْ بَعْدِ ذَلِک فَهِی کالْحِجَارَةِ أَوْ أَشَدُّ قَسْوَةً ...؛[120]
سپس دل‌های شما بعد از این واقعه سخت شد؛ همچون سنگ، یا سخت‌تر!
....
متحجران از اسلام جز آموزه‌های بسته، رسوب‌یافته و انعطاف‌ناپذیر در برخورد با اقتضائات

زمان و مکان و تغییر موضوع و محمول‌ها ندارند و هرگز پذیرای بازشناسی و بازنگری فکر و فعل خود نیستند و همواره راکد و تحول ناپذیرند.[121]
استاد مطهری در مورد این مسئله می‌نویسد:
یک‌سری جریان‌های فکری در دنیای اسلام پیش‌آمده است که باید نامشان را افراط یا جهالت گذاشت؛ جریان‌هایی که یک نوع افراطکاری و دخل و تصرف بیجا در امور دینی بوده است. متقابلاً جریان‌های فکری دیگری در دنیای اسلام پیش‌آمده است که تفریط و کندروی و جمود بوده است- ولی همه مربوط به گذشته بود- مسلمان باید به تعلیم قرآن معتقد باشد و جریان معتدلی را طی کند.[122]
ایشان با تجزیه و تحلیل جریان‌های فکری منحرف سه جریان کلی را شناسایی می‌کند که به‌شدت گرفتار جموداندیشی بوده‌اند و در ترویج تحجر نقش مؤثری ایفا نموده‌اند:
1. جریانی که نظریه «
حسبُنا کتاب الله
» را در رسیدن به مقاصد حکومتی و سیاسی خود مطرح کرده‌اند. اقدامات این گروه در ایجاد انحراف فکری و مهجور ماندن عترت و انزوای سنت و

سیره نبوی (ص) مؤثر بود.
2. جریانی که در برابر آن «
حسبُنا احادیثنا و اخبارنا
» را طرح کردند و به مهجور ساختن قرآن کریم منجر شدند و جامعه را از معارف و آموزه‌های اصیل و حیاتی بازداشتند.
3. جریانی که در قالب تقدس، مسئله معرفت‌ناپذیری و دست‌نایافتنی بودن آموزه‌های قرآنی را مطرح کردند و شعار «
این التراب و رب الاربابِ
» آنان به «تعطیل فکری» انجامید. آنان را «معطّله» نامیده‌اند.[123]
بر این اساس، اگر در تاریخ جریان‌های فکری و فرهنگی دوره‌های مختلف جوامع اسلامی به تحقیق بپردازیم، خواهیم دید که دو نظام فکری معیوب و آسیب‌دیده حنبلیان و اسماعیلیان از یک طرف و جریان اخباری‌گری در حوزه اندیشه شیعی از طرف دیگر، ضربات سخت و سهمگینی را بر پیکر فرهنگ و تمدن اسلامی وارد کرده است که به تعبیر استاد

مطهری، ضربه‌ای که اسلام از دست اخباری‌گری شیعی خورد، از هیچ گروه و جریانی نخورد.[124]

4. جریان‌های عقلی و عقل‌گریز در جهان اسلام

شکوفایی و انحطاط تمدن اسلامی محصول جریان‌های فکری متعددی بوده است. برخی اندیشمندان دلایل و ریشه‌های افول فرهنگ و تفکر اسلامی را به دوره خلافت متوکل عباسی (247- 232 ق) نسبت داده‌اند. این خلیفه برخلاف خلفای قبل از خود، که تمایلات معتزلی یعنی عقل‌گرایی داشتند و از اهل نظر، حکما، فلاسفه و دانشمندان جانب‌داری می‌کردند، به زمره هواداران اهل حدیث پیوست و با عقاید معتزله مخالفت کرد و جدل و مناظره در آرا و عقاید را ممنوع کرد؛ تا آنجا که اگر کسی وارد مناظره و مباحث علمی می‌شد، وی را مجازات می‌کرد.
یکی از پیامدهای این اقدام، رشد گروهی از اهل حدیث در لوای احمد بن حنبل بود که تنها به تبعیت و تقلید از حدیث و سنت و تسلیم در برابر نصوص و منقولات اعتقاد داشتند و مخالفان خود، یعنی اهل عقل و نظر، به‌ویژه معتزله را به کفر متهم می‌ساختند. این جریانات با ظهور امام محمد غزالی و کتاب مشهورش، احیاء علوم الدین شدت بیشتری یافت و ایستادن در برابر تعقل و معتزله و تکفیر آنها دامن گروه‌هایی مانند شیعه اثنی عشری و اسماعیلی را نیز گرفت و آنها به رافضی و باطنی‌گری بودن متهم شدند.

5. گسترش تصوف

در کنار عواملِ رکود تفکر اسلامی، می‌توان گسترش تصوف در قرون ششم و هفتم هجری را نیز به آنها اضافه کرد. برخی محققان از این جریان به‌عنوان آفت بزرگ علوم عقلی به‌ویژه فلسفه و استدلال یاد کرده‌اند. اهل تصوف در برابر اهل شرع و پیروان عقل، شهود، اشراق و عشق را وسیله درک حقایق معرفی می‌کردند و عقل و استدلال را برای وصول به حقیقت ناکافی می‌شمردند و گاه از آن به‌عنوان حجابِ شناخت و معرفت خداوند، یاد می‌کردند.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 88

ب) علل بیرونی

1. جنگ‌های صلیبی

جنگ‌های صلیبی، نام جنگ‌هایی است که در سده‌های یازدهم تا سیزدهم میلادی بین مسلمانان و مسیحیان درگرفت.[125] مسیحیان از ملل مختلف (از جمله ایتالیایی، فرانسوی، آلمانی و انگلیسی) در آن شرکت داشتند.

پس از جنگ صلیبی اول و اشغال بیت‌المقدس، یک حالت بی‌تفاوتی در مسلمانان به‌وجود آمد و روحیه بی‌اعتنایی و انزواطلبی در مناطق مسلمان‌نشینی که به تصرف صلیبی‌ها درآمده بود، به‌ویژه در شام، گسترش یافت.

این در حالی بود که در زمان حکومت ایوبی‌ها و ممالیک در مصر و شام، خانقاه‌ها، تکایا و زوایایی ساخته شد که پیش از آن، در هیچ دوره‌ای چنین رشدی در ساختن این‌گونه بناها دیده نشد.

افزون بر اینها، فرقه‌ها و طریقت‌های مختلف صوفیانه‌ای در این دوره شکل گرفت که از آن جمله می‌توان به فرقه احمدیه مربوط به احمد بدوی (675- 596 ق/ 1276- 1199 م) در مصر، فرقه رفاعیه منسوب به احمد رفاعی (م. 578 ق/ 1183 م)، فرقه شاذلیه مربوط به ابو الحسن شاذلی (م. 656 ق/ 1259 م)، فرقه قادریه مربوط به عبد القادر گیلانی (م. 561 ق/ 1166 م) در بغداد و سرانجام فرقه مولویه در سده هفتم هجری در آسیای صغیر اشاره کرد.[126]

تردیدی نیست که به‌رغم قدمت تصوف، گسترش و تکامل آن در شرق مدیترانه، متأثر از جنگ‌های صلیبی بوده است.[127]

از دیگر اثرات سوء جنگ‌های صلیبی، فساد و فحشایی بود که سربازان مختلف، اعم از ترک، کرد، عرب و فرنگی به‌وجود آورند و آن بدین سبب بود که آنها، به علت درگیری در جنگ‌های

طولانی، فرصت تشکیل خانواده را نداشتند و زمینه حضور زنان هرزه و فاسد فراهم شد. این هرزگی‌ها به اندازه‌ای بود که دولت ممالیک مسئولی برای نظارت بر آنها تعیین کرده بود.[128]

لطمه و صدمه فرهنگی که از جانب صلیبی‌ها بر پیکره فرهنگ اسلامی وارد شد، جبران‌ناپذیر بود. زیرا کتاب‌های علمی مسلمانان سوزانده یا نابود شدند. هرچند به تدریج آنها بر اثر همجواری و آمیزش با مسلمانان شیفته و دوستدار دانش شدند.

بر اثر جنگ‌های صلیبی، نفوذ سیاسی و تجاری دولت فرانسه که سهم

عمده‌ای در این لشگرکشی‌ها داشت، به‌طرز فزاینده‌ای در قلمرو اسلامی (خاورمیانه) بسط داده شد تا بدانجا که هنوز ملل خاورمیانه همه مردم مغرب‌زمین را فرنگی (فرنجی) که از واژه فرانک مأخوذ است، می‌خوانند. این نفوذ سیاسی و تجاری بعدها زمینه‌ساز استعمار دیرپای بر شامات و مغرب جهان اسلام از جانب فرانسه گردید.

2. ظهور مغولان

مقارن جنگ هفتم صلیبی (652- 646 ق/ 1254- 1248 م)، مغولان از شرق آسیا به ممالک اسلامی یورش آوردند. دوره دویست ساله حاکمیت مغولان (سده هفتم و هشتم هجری) یکی از ناگوارترین دوره‌های تاریخی کشورهای اسلامی محسوب می‌شود که طی آن بر اثر اعمال وحشیانه مغولان، زیان‌های جبران‌ناپذیری بر پیکر فرهنگ و تمدن اسلامی وارد آمد.
یکی از جبران ناپذیرترین خرابی‌های مغولان در سقوط بغداد، نابودی کتابخانه‌ها و از دست رفتن چند هزار جلد کتاب بود که طعمه شعله‌های آتش شد.
به گفته ابن خلدون، مغولان آن‌قدر کتاب به دجله انداختند که «پلی استوار به‌وجود آمد و روستاییان و سواران می‌توانستند از یک کرانه به کرانه دیگر روند.» علاوه بر این، با سقوط بغداد، مرکز خلافت اسلامی و اقتدار سیاسی جهان اسلام از دست رفت و مکان‌های مقدس اسلامی مانند مساجد، مدارس و حوزه‌های علمی ویران شدند یا به‌طور کلی از فعالیت بازماندند.[129]
اما از میان این خاکستر، تمدن اسلامی بار دیگر رشد و نمو یافت و توانست در مغولان کافر

تأثیر بگذارد و آنها را شیفته خود سازد. بسیاری از ادیبان و دانشمندان بزرگ اسلامی در همین دوره ظاهر شدند و هر کدام به نوبه خود توانستند در احیای فرهنگ و تمدن اسلامی سهم عمده‌ای را ایفا کنند که از آن جمله می‌توان به مولوی، سعدی، حافظ، عطاملک جوینی، خواجه نصیر الدین طوسی اشاره کرد. مثلاً گفته می‌شود که نفوذ خواجه نصیر الدین طوسی در هولاکوخان به اندازه‌ای بود که وی در زمانی که خواجه تعیین می‌کرد، به مسافرت می‌رفت یا به کاری اقدام می‌کرد. شاید همین روش‌ها و اقدامات سنجیده اندیشمندان مسلمان بود که سرانجام اسلام و فرهنگ اسلامی مجدداً به بار نشست و مغولان را که روزی کمر به نابودی اسلام بسته بودند، به حامیان و مروجان دین تبدیل کرد. در همین زمان فرهنگ و تمدن اسلامی و ایرانی به چین راه یافت. متقابلاً علوم چینی به‌ویژه ستاره‌شناسی نیز در سرزمین ایران منتشر شد و از منجمین چینی استقبال گرمی به‌عمل آمد و از یافته‌های آنها استفاده شد.
در نهایت، باید گفت که حمله مغولان ویرانی‌های بسیاری را در حیات مادی و معنوی مسلمانان به‌وجود آورد؛ به‌طوری که انحطاط علمی و فقر و

نابسامانی اجتماعی این دوره را با هیچ دوره دیگری نمی‌توان مقایسه کرد. به راستی باید گفت که اگر مغولان به ایران و سایر کشورهای اسلامی حمله‌ور نمی‌شدند و این همه لطمات را وارد نمی‌ساختند، اکنون وضعیت کشورهای اسلامی، به خصوص ایران به‌گونه‌ای دیگر بود.

3. سقوط اندلس

اشاره

بدون شک، یکی از وقایع تلخ در سیر تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، سقوط اندلس و زوال حکومت مسلمانان در این ناحیه از دنیاست. به راستی چرا جامعه اسلامی اندلس که از قرن هشتم تا پانزدهم میلادی به‌طور پیوسته و مداوم با پدید آوردن شاهکارهای علمی، معماری، فرهنگی و هنری به حیات خود تداوم بخشیده بود، دچار ضعف و سستی شد و کاملاً به تاریخ پیوست و از صحنه جغرافیای سیاسی و فرهنگی جهان رخت بربست؟

اندلس هنگام فتح به دست مسلمانان

مسلمانان قسمت‌هایی از شبه‌جزیره ایبری در کنار مدیترانه واقع در جنوب اسپانیا و جنوب شرقی پرتغال و گاه تا قلمرو آن شبه‌جزیره را، اندلس نامیده‌اند.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 91
اندلس از نام واندال‌ها (قبیله‌ای از مردم ژرمن) گرفته شده است که در اوایل سده پنجم میلادی، پس از تجزیه امپراتوری روم غربی، چندی در جنوب اسپانیا سکنی گزیدند. قبل از ظهور اسلام و در اوایل قرن پنجم میلادی، اندلس مورد هجوم واندال‌ها و ویزیگوت‌ها قرار گرفت و این قبایل با عبور از کوه‌های پیرنه وارد اندلس شدند و پس از سال‌ها جنگ و خونریزی، سرانجام واندال‌ها بر مغرب و ویزیگوت‌ها بر اندلس تسلط یافتند. ویزیگوت‌ها از ابتدا کاتولیک نبودند. درحالی‌که بیشتر سکنه بومی را کاتولیک‌ها تشکیل می‌دادند.
در سال 589 میلادی، تغییر عمده‌ای در اندلس صورت گرفت و پادشاه و سران ویزیگوت‌ها به مذهب کاتولیک گرویدند. در آغاز قرن هشتم میلادی، اشراف ویزیگوت و اعیان اسپانیایی- رومی با یکدیگر ترکیب شده و طبقه اعیان را پدید آوردند. آنها با از آنِ خود ساختن امتیازات تجارتی و اجتماعی به استثمار بقیه مردم می‌پرداختند که این عامل، نارضایتی مردم را به دنبال داشت. به این ترتیب، علل ضعف حکومت ویزیگوت‌ها را می‌توان به چهار دسته تقسیم کرد:
1. تفرقه در میان طبقات اعیان بر سر جانشینی؛
2. نارضایتی دیگر بخش‌های جامعه از امتیازات طبقه اعیان و در نتیجه، غیر قابل اعتماد بودن سپاه؛
3. تفتیش عقاید، تعقیب، دستگیری و شکنجه دینی یهودیان؛
4. وضعیت نابسامان اقتصادی.[130]

فتح اندلس

موسی بن نُصیر در آن زمان حاکم افریقیه و مغرب بود و وقتی خبر انحطاط دولت ویزیگوت‌ها را شنید، تشویق شد تا اندلس را تسخیر کند. لذا به غلام خود، طارق بن زیاد، دستور داد با هزار سرباز در سال 92 هجری (711 میلادی) با عبور از تنگه‌ای که بعدها به نام او جبل الطارق نامیده شد، در خاک اسپانیا پیاده شود و آنجا را فتح کند. وی توانست با ورود به اسپانیا، پادشاه ویزیگوت‌ها را شکست دهد و تا قلب اسپانیا پیش برود و در مدت یک سال از جنوب تا شمال اندلس را به تصرف درآورد. از طرف دیگر، موسی بن نُصیر در رمضان 93 با سپاهی بزرگ از

جبل الطارق گذشت و پس از فتح چند شهر مهم اندلس به نیروهای طارق پیوست. البته بیشتر مورخان معتقدند که عرب‌ها از ابتدا در اندیشه فتح کامل اندلس و استقرار در آن نبودند، بلکه تنها به کسب مقداری غنیمت و سپس بازگشت به آفریقا می‌اندیشیدند؛ اما پیروزی قاطع و غیر منتظره طارق، همه چیز را تغییر داد.[131]
تاریخ سیاسی اندلس در دوران حکومت مسلمانان به سه دوره کلی قابل تقسیم است:
1. اندلس به منزله بخشی از خلافت اموی در دمشق 132- 98 ق/ 755- 716 م.
2. دوران حکومت سلسله امویان بر اندلس 422- 138 ق/ 1031- 755 م.
3. دوران حکومت ملوک‌الطوایفی در اندلس 898- 422 ق/ 1492- 1031 م.
پس از سقوط امویان، وحدت سیاسی بخش اعظم سرزمین اندلس از هم پاشید.
در این دوره، بنی حمود، مرابطون، موحدون و دیگر خاندان‌های عرب حکومت را در دست گرفتند. در روزگار موحدون، اندلس آماج حملات پی‌درپی مسیحیان قرار گرفت و قلمرو مسلمانان در شرق و غرب یکی پس از دیگری به دست مسیحیان افتاد. به‌طوری که در نیمه‌های قرن هفتم، تمام شهرهای اسلامی اندلس در شمال، غرب و شرق به دست مسیحیان افتاد و از فرمانروایی پهناور و مقتدر مسلمانان در اندلس، جز غرناطه در جنوب و چند شهر کوچک، چیز دیگری باقی نماند. سرانجام در

898 هجری (1492 میلادی) غرناطه به دست فرناندوی پنجم سقوط کرد و با فرار ابو عبد الله، آخرین امیر خاندان بنی نصر، اندلس به‌کلی از دست مسلمانان خارج شد.

وضعیت فرهنگی و علمی اندلس

اندلس به‌واسطه موقعیت جغرافیایی خود همواره مورد توجه جهان اسلام و غرب بوده است. این منطقه طی چند قرن حکومت مسلمانان توانسته است به‌عنوان پل ارتباطی بین غرب و شرق عمل کند و در زمینه‌های مختلف علمی و فرهنگی پیشرفت‌های چشم‌گیری داشته باشد.
در زمان حکومت حَکم دوم (366- 350 ق) اقسام علوم پیشرفت کرد؛ به‌گونه‌ای که تعداد کتاب‌های کتابخانه قرطبه تا چهارصد هزار جلد نیز تخمین زده شده است.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 93
اندلس از لحاظ علم پزشکی نیز بسیار پیشرفت کرد و توانست اطبای حاذقی را پرورش دهد. از لحاظ فلسفه و کلام و شعر و ادبیات نیز به واسطه واقع بودن در سرحد سرزمین‌های اسلامی و اروپا، به‌عنوان دروازه تبادل فرهنگی عمل می‌کرد و افراد نامداری را پرورش داد. اندلس از لحاظ هنر اسلامی نیز بسیار پیشرفت کرد و برخی از آثار هنری این دوره همچنان از افتخارات فرهنگ و تمدن اسلامی محسوب می‌شود. مثلًا در معماری می‌توان به مسجد قرطبه و شهر الزهرا و مدینة الحمراء اشاره کرد که هر کدام به نوبه خود از عجایب هنر معماری اسلامی در سرتاسر اروپا در آن زمان محسوب می‌شدند. در هنرهایی دیگر مانند خطاطی و سفالگری هم آثار ارزشمندی خلق شد که همه آنها نشان دهنده شکوفایی تمدن اسلامی در اندلس است.[132]

علل سقوط اندلس به دست مسیحیان

اشاره

در مورد انحطاط مسلمانان در اندلس نظریات مختلفی ارائه شده است که می‌توان آنها را به سه دسته عوامل داخلی، عوامل خارجی و عوامل ژئوپلیتیکی تقسیم کرد.

اندلس در دوران حکومت بنی امیه به دست مسلمانان افتاد. در این دوران، بدعت‌ها و انحرافات فراوانی در نظام ارزشی اسلام ایجاد شده بود که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

1. نظام حکومت اسلامی در دوران بنی امیه، به حکومت استبدادی موروثی فردی مبدل شد و حاکم به جای اجرای احکام الاهی تابع هوا و هوس فردی خود بود.
2. مساوات که یکی از ارکان مهم نظام اسلامی بود از میان رفت و امویان نژاد عرب را نژاد برتر می‌شمردند و قریش را از دیگر قبایل عرب، برتر می‌دانستند.
3. درآمد حکومت به جای آنکه صرف امور عمومی شود، به تجمل و خوش‌گذرانی حکومت اختصاص یافت و همین عامل، موجب افزایش نارضایتی در بین افراد شده بود.
4. دستگیری، حبس، شکنجه، کشتار و گاه قتل عام، از اعمال متداول دوران حکومت بنی امیه بود و آنها از قوه قهریه برای نابودی مخالفان خود استفاده می‌کردند.
5. گرایش به تجمل در زندگی، خوراک، لباس و ... در دوران حکومت بنی امیه رواج یافت.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 94

6. می‌گساری، زن‌بارگی، خریداری کنیزکان آوازه‌خوان، مدیحه‌سرایی به سبک و سیاق دوران جاهلیت در زمان بنی امیه متداول شد و این رفتارهای غیر اسلامی به همراه فاتحان در سرزمین‌های تازه فتح شده رواج یافت.

مجموعه این عوامل نشان می‌دهد که چگونه خط انحراف مسلمانان از طریق حکومت بنی امیه وارد اندلس شد و وجود انحرافات و بدعت‌های خاندان بنی امیه در کنار ارزش‌های اسلامی و مسخ بسیاری از تعالیم عالیه اسلامی، به‌عنوان عامل اصلی ضعف تدریجی مسلمانان اندلس، زمینه کافی را برای بهره‌برداری عامل خارجی فراهم کرد.[133]

موفقیت پی‌درپی مسلمانان در جنگ‌های متعدد و فتح مناطق وسیعی از اروپا و ناکامی مسیحیان در جنگ‌های صلیبی، ضربه شدیدی برای اروپاییان محسوب می‌شد. آنها برای عقب راندن مسلمانان به‌ویژه از منطقه اندلس، طرحی درازمدت تدوین کردند که این طرح در دو بخش: «حمله نظامی و بازپس‌گیری سرزمین اسپانیا» و «هجوم فرهنگی» به اجرا درآمد.
1. حمله نظامی و بازپس‌گیری تدریجی سرزمین اسپانیا
نهضت بازپس‌گیری یا فتح دوباره از سوی پاپ به‌منزله تکلیف به مسیحیان القا شد. آنها در ابتدا به حفظ و نگهداری سرزمین‌های کوچک و کم‌وسعت می‌پرداختند و سپس سعی می‌کردند تا این مناطق را گسترش دهند. از جمله عواملی که به پیشرفت مسیحیان کمک می‌کرد، جنگ‌های عرب‌ها با بربرها بود.
در این دوره شخصی به نام آلفونسو پدرو، معروف به آلفونسوی اول، که بر نواحی گالیسیا حکومت می‌کرد از موقعیت به‌وجود آمده، نهایت استفاده را کرد و به توسعه سرزمین خود پرداخت؛ به‌طوری که پس از آن مسلمانان نتوانستند دولت وی را از بین ببرند. به همین علت است که اسپانیایی‌ها، حکومت آلفونسوی اول (757- 739 م) را تولد حقیقی اسپانیای مسیحی به شمار می‌آورند. آلفونسوی اول با تحریک مسیحیان نواحی شمال اندلس، آنها را وادار به شورش علیه مسلمانان کرد و پس از مدتی این نواحی از دست مسلمانان خارج شد.
آخرین امید مسلمانان برای حفظ اندلس، ظهور حکومت بنی احمر یا بنی نصر در غرناطه

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 95
بود. علت اصلی تداوم نسبتاً طولانی حکومت سلسله بنی نصر بر دو عامل جغرافیایی استوار بود: «طبیعت کوهستانی غرناطه» و «نزدیکی به آفریقا»؛ یعنی آنها می‌توانستند در صورت به خطر افتادن، از مسلمانان شمال آفریقا تقاضای مساعدت کنند. با این حال، مشکلات داخلی و تجمل و اسراف‌های بی‌مورد در ساختن بناهای باشکوه، موجب ضعف مالی این حکومت شد.
همچنین اختلافات داخلی بر سر تصاحب قدرت و امتیازات مختلف باعث شد لشکریان فردیناند دوم طی چند مرحله غرناطه را به محاصره خود درآورند. سرانجام مسلمانان دریافتند دفاع از این شهر ممکن نیست و با تسلیم موافقت کردند. با وداع ابو عبد الله، آخرین سلطان بنی نصر و آخرین حکمران مسلمان اسپانیا، پرچم اسلام برای همیشه از این منطقه

پایین کشانده شد.[134]

2. هجوم فرهنگی

مسیحیان اروپا توانستند طی برنامه‌ای طولانی‌مدت، تخم رخوت، بی‌اعتقادی و بی‌اعتنایی را در جامعه مسلمانان بپاشند و انتقام سختی از مسلمانان بگیرند. ضربه پیروزی‌های اولیه مسلمانان در اندلس به اندازه‌ای سهمگین بود که خود پاپ شخصاً وارد عمل شد و نفوذ دینی‌اش را برای نابودی مسلمانان اندلس بکار گرفت و در این راه از اختلافات میان سرداران و حاکمان مسلمان نهایت بهره را برد.

یکی از سرداران مسلمان عرب که به مسیحیان بسیار یاری رساند، براق بن عمار است. وی در بحث و گفتگوهای مختلف با سرداران مسیحی و مقامات کلیسا، به آنها توصیه می‌کرد که ضمن خودداری از رویارویی مستقیم با مسلمانان، با بستن پیمان و معاهده در چند حوزه سعی کنند تا جامعه اسلامی را از درون ته سازند. وی به آنها گفت که باید در سه چیز پیمان ببندند: «آزادی در تبلیغ دین»، «آزادی در آموزش به مسلمانان» و «آزادی در تجارت با آنها».

به نظر براق بن عمار، دو عامل نخست باعث شد که مسلمانان و به خصوص جوانان مسلمان به خاطر حس طبیعی به آموزگار، برای مسیحیان و اروپاییان نوعی برتری فکری و نژادی قائل شوند و آنها را قوی‌تر و عالی‌مقام‌تر از خود بدانند و در برابر عقاید دینی خود سست و بی‌تفاوت شوند. عامل سوم هم می‌توانست در ترویج خوراک، پوشاک و نوشیدنی‌های حرام در بین مسلمانان مؤثر باشد و آنان را به تدریج بی‌قید و لاابالی کند.

فرمانروایان مسلمان اندلس نیز فریب این پیمان را خوردند و با صلح موافقت کردند. در پی پذیرش پیمان صلح با مسیحیان، اخلاق و رفتار مسلمانان اندلس به تدریج به فساد و تباهی گرایید. مبلغان و کشیشان مسیحی گردشگاه‌های مجلل و زیبایی را فراهم می‌آوردند و در آن به تبلیغ مسیحیت می‌پرداختند. چهره‌های سرشناس مسلمانان به‌ویژه در روزهای یکشنبه به سوی آن اماکن می‌رفتند تا علاوه بر گردش، به تماشا و لذت بردن از دختران مسیحی نیز بپردازند. هم زمان و بر اساس توصیه‌های براق بن عمار، شراب اروپا به اندلس سرازیر شد تا جوانان مسلمان را فاسد کند. در نتیجه، باده‌گساری به امری عادی در بین جوانان مسلمان تبدیل شد و هر که از این کار سرباز می‌زد، او را کهنه‌پرست و متعصب خطاب می‌کردند. جوانان مسلمان، دیگر برای ارزش‌های دینی و اجتماعی خود ارزش قائل نبودند و مسجدها تنها به جایگاه افراد سالخورده مبدل شد

و در عوض، عشرتکده‌ها و مراکز عیش و نوش مملو از جوانان بود که برای لذت بردن از دختران مسیحی به آنجا می‌رفتند. خوش‌گذرانی و تجمل به اندازه‌ای بالا گرفت که تأمین این خواسته‌ها با درآمدهای مشروع ممکن نبود. لذا فساد اداری، رشوه و اختلاس رواج یافت و طبقات تولیدکننده مانند دهقانان، کارگران و صنعتگران مورد بی‌توجهی قرار گرفتند و هر روز فقیرتر و ناراضی‌تر شدند.[135]
پس از آن، مسیحیان با خیانت برخی سرداران مسلمان، شهر و الانس را تصرف کردند و جنایات فجیعی را در این شهر مرتکب شدند. آنها هزاران نفر از مسلمانان را به خاک و خون کشیدند و حتی به تجاوز نوامیس مسلمانان در مقابل چشمان همسران، پدران و مادرانشان پرداختند. تصرف این شهر به‌قدری سریع صورت گرفت که حکام دیگر شهرها نتوانستند به بسیج نیروهای خود بپردازند. این‌گونه بود که مسیحیان با توسل به چنین ترفندهای زیرکانه‌ای توانستند با آلوده ساختن جامعه اسلامی، به تدریج شهرهای دیگر اسپانیا را نیز یکی پس از دیگری به تصرف خود درآورند.

سه. عوامل ژئوپلیتیکی

نکته مهم ژئوپلیتیکی در خصوص فتوحات مسلمانان در اندلس این است که شبه‌جزیره ایبری (اندلس) به‌طور کامل فتح نشد و به تصرف کامل مسلمانان درنیامد؛ مخصوصاً در شمال

غربی، ناحیه بزرگی از اندلس دست نخورده باقی ماند. در سایر نقاط هم مناطقی وجود داشت که مسلمانان تسلط مؤثری بر آنها نداشتند. مسیحیان که کل اسپانیا را از دست داده بودند، نوار باریکی را در سواحل شمال اسپانیا در کنار خلیج بیسکای برای خود به‌مثابه پلی حفظ کردند تا شاید بتوانند از همین مکان با استفاده از ضعف و اختلافات داخلی و بی‌توجهی مسلمانان، به‌صورت تدریجی به سوی جنوب گسترش یافته، به تدریج اسپانیا را به دامن مسیحیت بازگردانند.[136]

نتیجه‌گیری

با بررسی تحولات درونی جهان اسلام مشخص می‌شود که افول و سیر نزولی مسلمین به لحاظ قوای مادی و غیر مادی از قرن‌ها پیش آغاز شده بود. ضعف سیستم خلافت، اختلافات داخلی، حمله مغول و ضربات جبران‌ناپذیر آن، موجب تسریع روند انحطاط مسلمین شد و این در حالی بود که اروپاییان از طریق تماس‌ها و پیوندهای نزدیک با جهان اسلام از طریق بازرگانی، جنگ‌های صلیبی و اندلسِ اسلامی، به تدریج روند بیداری فکری و فرهنگی خود را آغاز کرده بودند. جالب اینجاست که سرآغاز دوران شکوفایی فکری و فرهنگی اروپاییان در سال 1453 میلادی یعنی با شکست روم شرقی در قسطنطنیه پدیدار شد.[137] درحالی‌که نقطه عطف افول و ضعف مسلمین نیز در سال 1492 میلادی با شکست آخرین حکومت اسلامی در اندلس، بروز یافت. البته حدود دو قرن طول کشید تا این تغییر موازنه قوا به سود اروپاییان کاملاً آشکار شود.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 99

فصل پنجم: اقتدار مجدد جهان اسلام و علل متأخر رکود آن

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 101

در دوره خیزش مجدد جهان اسلام، شاهد ظهور سه دولت «صفویه» در ایران، «عثمانی»[138] در غرب ایران و «گورکانیان» در شرق ایران می‌باشیم. از میان این دولت‌ها به‌صورت مختصر به فرهنگ و تمدن صفویان می‌پردازیم.

الف) اقتدار مجدد جهان اسلام

اشاره

با روند شکل‌گیری و تشکیل دولت صفوی و تثبیت، اقتدار و افول آن در گذشته آشنا شدید و ملاحظه شد که این دولت مراحل مختلفی را از نظر تاریخی و سیاسی پشت سر گذاشته است. از این رو در این کتاب وضعیت فرهنگ و تمدنی این دوره به‌صورت مختصر بررسی می‌شود.

1. رسمی شدن مذهب تشیع

شاه اسماعیل صفوی در سال 907 هجری در تبریز مذهب شیعه را رسمی کرد و فرمان داد تا خطیبان ممالک آذربایجان خطبه به نام «
ائمه اثنی عشر سلام الله علیهم الی یوم الحشر
» بخوانند.[139] با رسمیت تشیع، خلأهای جدی فراروی صفویان قرار گرفت که استقرار احکام شیعی و تمشیت امور بر مبنای فقه شیعه از آن جمله بودند. بنابراین شاه اسماعیل از علمای شیعی

جبل عامل و بحرین برای مهاجرت به ایران دعوت کرد.[140] این روند در دوره شاه تهماسب به جد دنبال شد و علمای فراوانی به ایران مهاجرت کردند. بعضی از علمای دینی با دولت صفوی همکاری کردند و به تقویت آن کوشیدند و در عوض شاهان نیز علمای دینی و جایگاه آنان را تقویت کردند و مناصب مهمی چون صدر، شیخ الاسلام، مجتهد، قاضی و مفتی را بر عهده علمای دینی قرار دادند.

نقش علمای جبل عامل در تربیت شاگردان و نگاه آنان به حکومت صفوی در حکمِ پادشاه عادل و شیعه بسیار اهمیت داشت. علما با آموزش، تعلیم و نگارشِ کتاب به گسترش تشیّع کمک کردند و موجبات رشد و گسترش دانش‌ها و معارف شیعی را فراهم آوردند.[141]

2. مدرسه و علوم

مهاجرت علمای شیعی به ایران و اسکان آنان در شهرهای مختلف از جمله شیراز، تبریز، قزوین، مشهد، قم و اصفهان موجب شد تا آنان در مدارس آن شهرها مشغول به تدریس شوند. شاردن تعداد مدارس اصفهان را 57 باب ذکر می‌کند.[142]

در سایه فعالیت علما در مدارس دینی و مساعدت شاهان صفوی، دانش‌های مذهبی شیعی از جمله فلسفه اسلامی گسترش فراوانی یافت. علومی مانند پزشکی نیز اهمیت فراوانی پیدا کرد و حکیم‌باشی مقام مهمی در دربار صفوی محسوب می‌شد. در این دوره جراحی‌های گوناگونی با بیهوشی به‌وسیله مواد مخدر صورت می‌گرفت.[143] علاوه بر پزشکی، علم نجوم نیز مورد توجه قرار گرفت و شاهان در تصمیم‌گیری‌های خود از علم نجوم بهره‌ها گرفتند.

3. معماری

معماری دوره صفوی از لحاظ کمی و کیفی توسعه و تحول یافت. اصفهان مجموعه‌ای از معماری عصر صفوی است و عبارت «اصفهان نصف جهان» بیان کننده این توسعه است که در دوره شاه عباس به حقیقت پیوست. شاه تهماسب با انتقال پایتخت از تبریز به قزوین

ساختمان‌های جدیدی در قزوین بنا کرد. شاه عباس در اصفهان طرح‌های بلندپروازانه خویش را به اجرا درآورد. جغرافیای طبیعی اصفهان و مناطق اطراف آن برای توسعه شهر بسیار مناسب بود. شهری با خیابان‌ها، قصرها، مساجد و مدارس، بازارها، قلعه‌ها و برج‌ها، که همت و کاردانی بهاء الدین محمد عاملی (شیخ بهایی) در ساخت آنها بسزاست. چهار باغ، میدان عظیم نقش جهان، مسجد شیخ لطف الله، مسجد شاه و عالی‌قاپو از نمونه‌های عالی ساختمان‌سازی این دوره در اصفهان است.

بنای دیگر، چهل‌ستون است که از زمان شاه عباس اول ساخت آن شروع شد و در دوره شاه عباس دوم به پایان رسید و محل پذیرفتن سفرای رسمی بود. آثار بر جای مانده از پل‌ها، حمام‌ها، کاروانسراها، مدارس، مساجد، بقاع متبرکه نشان دهنده شکوه هنر معماری دوره صفویان است.[144]

4. تسلیحات نظامی

در جنگ چالدران صفویان نتوانستند در برابر سلاح آتشین و توپ‌خانه ارتش عثمانی چندان مقاومت کنند، چرا که به دلیل بهره نبردن از این‌گونه سلاح‌ها، ارتش ایران قدرت چندانی نداشت.
تا قبل از روی کار آمدن شاه عباس و تشکیل ارتش مدرن، ستون فقرات سپاه ایران، قشون قزلباش بود. اینان نیروی جنگی سهمناکی بودند که حتی نزد عثمانیان نیز محترم بودند. ضرورت تحول در ساختار ارتش بعد از جنگ چالدران کاملاً آشکار گردید. شاه تهماسب با انتخاب جوانان، هنگی پنج هزار نفره، که به آنها «قورچی» گفته می‌شد، هستهٔ اصلی ارتش کوچکی را فراهم کرد و راه را برای شاه عباس کبیر آماده ساخت.[145]
شاه عباس کبیر با تشکیل هسته اولیه (شاهسون‌ها، هواخواهان شاه) ارتش جدیدی با انضباط خاص پدید آورد که از نژاد و اقلیت‌های مختلف بودند. شاه علاوه بر این، از طریق برادران شرلی توانست دانش نظامی گران‌بهایی کسب کند و برای اولین‌بار صفوف مختلف پیاده نظام، سواره نظام و توپ‌خانه را پدید آورد و فن ساختن توپ و ریختن گلوله‌های آن را از برادران شرلی آموخت.[146] اما متأسفانه اساسی را که شاه عباس در ارتش ایران بنیان نهاد،

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 104
جانشینان وی دنبال نکردند و روز به روز ارتش ایران ضعیف گردید تا آنکه در دوره نادر شاه، جان دوباره‌ای به آن بخشیده شد.

ب) علل متأخر رکود فرهنگ و تمدن اسلامی

1. استعمار کهنه و نو

اشاره

استعمار از نظر لغوی به‌معنای آباد کردن و از نظر سیاسی به معنی حاکمیت گروهی از افراد بر مردم یا بر سرزمین دیگر است.
در تعریف دیگر، استعمار به‌عنوان پدیده‌ای سیاسی- اقتصادی تعریف شده است که این پدیده حدوداً از سال 1500 میلادی آغاز شده و در طول این مدت برخی از استعمارگران اروپایی مناطق وسیعی از دنیا را کشف کردند و در آنجا سکنی گزیدند و به بهره‌برداری پرداختند.
برخی از صاحب‌نظران معتقدند که استعمار به دوران باستان بر می‌گردد. اما پیدایش استعمار با ظهور کشورهای قدرتمند اروپایی یعنی انگلیس، فرانسه، پرتغال، اسپانیا و ... همراه بود. بعد از کشف راه‌های دریایی در اطراف آفریقای جنوب شرقی (1488 م) و کشف قاره آمریکا در سال 1492 میلادی، مسافرت‌های دریایی به‌منظور استعمار و کشف سرزمین‌های جدید آغاز شد. آنها در ابتدا به دنبال طلا، عاج، اشیاء قیمتی و ... بودند، اما رفته‌رفته انگیزه‌های وسیع‌تر اقتصادی نظیر تجارت، انتقال مواد اولیه معدنی و کشاورزی به سرزمین‌های اروپایی و فروش کالاهای اروپایی، به فعالیت‌های استعماری وسعت بخشید.
کشورهای استعمارگر خیلی زود دریافتند که برای تداوم بهره‌کشی لازم است بر جوامع مستعمره خود نظارت سیاسی داشته باشند و حتی فرهنگ این جوامع را تحت کنترل خود درآورند.
در این سرزمین‌ها مراکز قدرتی به‌وجود آمد که تماماً زیر نظارت استعمارگران بود. استعمارگران در این کشورها در کنار نهادها و مؤسسات سنتی بومیان معمولاً نهادها، سازمان‌ها، شیوه‌ها و مناسبات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جدیدی ایجاد کردند که در حقیقت پاسخ به نیازهای استعماری خودشان بود، نه نیازهای مردمان بومی آن سرزمین‌ها.[147]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 105
استعمارگران در برخورد با کشورهایی که از قدرت بالایی برخوردار بودند و قادر به تسلط کامل بر آنها نبودند، مانند ایران و چین سعی کردند تا تغییراتی را به‌منظور حفظ منافع و تأمین نیازهای خود در این کشورها به‌وجود آورند.
مثلاً ساختار اقتصادی این کشورها را به‌گونه‌ای تغییر دادند که آنها تنها برآورنده نیازهای بازار جهانی شوند نه برآورنده نیازهای داخلی.[148]

شکل اولیه استعمار چنان بود که برای قدرت استعمارگر امنیت نظامی، منافع اقتصادی و به‌طور کل برتری بیشتری را در مقایسه با قدرت‌های رقیب آن به ارمغان بیاورد.
استعمارگران اروپایی از طریق فتوحات نظامی یا مهاجرت و مهاجرنشینی، کشورهای دیگر را زیر سلطه خود درآوردند و با ایجاد کمپانی‌های تجارتی، اقتصاد این کشورها را تحت تأثیر شدید فعالیت‌های بازرگانی خود قرار دادند.
بین سال‌های 1763 تا 1870 میلادی رشد استعمار کمتر بود، زیرا اروپاییان درگیر مسائل داخلی و انقلاب‌های آزادی‌خواهانه و انقلاب صنعتی بودند. اما از سال 1870 تا جنگ جهانی اول، رشد استعمار بسیار وسیع بود و تمامی آفریقا و خاور دور را در برگرفت.
بعد از جنگ جهانی دوم و تشکیل سازمان ملل متحد، به‌ویژه در دهه‌های 1950 و 1960، شاهد رشد سریع جریان استعمارزدایی (مبارزه برای کسب استقلال سیاسی) بودیم، به‌طوری که تعداد کشورهای عضو سازمان ملل متحد به دو برابر افزایش یافت و این کشورها با در دست داشتن اکثریت در مجمع عمومی، مسائل مربوط به توسعه اقتصادی، سیاسی و اجتماعی را مرکز توجه سازمان ملل قرار دادند.
به دلیل تأثیر شدید استعمار کهنه بر این کشورها، استعمارزدایی آنان نه تنها مشکلات آنها را حل نکرد، بلکه این کشورها را دچار دوگانگی ساخت. آنها از یک طرف خواستار کمک‌های اقتصادی کشورهای پیشرفته (استعمارگران سابق) بودند و از طرف دیگر نمی‌خواستند در مسائل داخلی آنها دخالتی شود. کشورهای پیشرفته نیز به این کشورها، به‌ویژه بازارهای داخلی و مواد خام و اولیه آنها نیاز داشتند و می‌خواستند به این مهم دست یابند.[149]

در مجموع، ارتباط کشورهای پیشرفته (استعمارگران سابق) با کشورهای استقلال‌یافته (مستعمره سابق) به‌گونه‌ای شکل گرفته است که آن را «استعمار نو» می‌نامند. در این پدیده، کشورهای استعمارگر سابق از طریق حکومت‌های دست‌نشانده، مناسبات، رژیم‌ها و نهادهای بین‌المللی جدید بی‌آنکه نیازمند حضور مستقیم سیاسی و نظامی در مستعمرات سابق باشند، به شکل خزنده و پیچیده، منافع و مطامع خود را بهتر از گذشته تأمین می‌کردند.
بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند که کشورهای پیشرفته (استعمارگران سابق) امروزه از طریق شرکت‌های تجارتی چندملیتی و نهادهای بین‌المللی چون صندوق بین‌المللی پول، بانک جهانی و سازمان تجارت

جهانی و با بهره‌گیری از شرایط مختلف بین‌المللی و تعاملات پیچیده روزافزون جهانی (مانند جهانی شدن) و تأسیس برخی رشته‌های دانشگاهی و تربیت نیروی انسانی هم‌سو با اهداف خود (شرق‌شناسی) سعی می‌کنند تا بر کشورهای محروم و یا در حال توسعه، تسلط یابند.

راه‌های تسلط استعمار نو بر کشورهای استقلال یافته

یک. شرکت‌های چندملیتی

روند ایجاد شرکت‌های چندملیتی اساساً از آمریکا آغاز شد. مقر اصلی این شرکت‌ها در یک کشور است و عملیاتشان از طریق شرکت‌های مستقل یا وابسته در سایر کشورها صورت می‌گیرد.
شرکت‌های چندملیتی که به شرکت‌های فراملیتی نیز معروف‌اند به دلیل پیشرفت فناوری و تولید انبوه، نیاز پیدا می‌کنند که دامنه فعالیت‌شان را به کشورهای دیگر توسعه دهند.
در مرحله بعد سازمان‌هایی برای فروش در خارج به‌وجود آوردند. میل به چندملیتی شدن نیز از این مرحله آغاز می‌شود. آنها عموماً عملیاتشان را وسعت می‌دهند تا بتوانند با صرفه‌جویی در عوامل و شاخص‌های قیمت، سود بیشتری به دست آورند. یعنی با افزایش سطح بازدهی و تولید، هزینه متوسط تولیدات را پایین می‌آورند.
برای نمونه شرکت‌های کوکاکولا، جنرال الکتریک و وستینگ هاوس بر مبنای قرارداد با شرکت‌های مستقل، به ازای دریافت قسمتی از سود، به آن شرکت‌ها اجازه می‌دهند تا کالاها یا خدمات خود را تحت عنوان شرکت اصلی، تولید کنند و به فروش برسانند.[150]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 107
برخی از صاحب‌نظران معتقدند که این شرکت‌ها با سرمایه خود می‌توانند موانع رشد اقتصادی را در کشورهای جهان سوم حل کنند و با فعالیت خود شیوه‌های نوین مدیریت صنعتی را به این کشورها منتقل کنند و از طریق ایجاد رقابت باعث فعال‌تر شدن بنگاه‌ها و شرکت‌های داخلی کشورهای جهان سوم شوند و سرانجام بازدهی اقتصادی، تنظیم بازار و رفاه را فراهم آورند.
اما در مقابل، بسیاری دیگر از صاحب‌نظران معتقدند که فعالیت این شرکت‌ها به دلایل مختلفی، باعث ضربه ساختارهای اقتصادی، سیاسی و فرهنگی جوامع میزبان می‌شود. از جمله این دلایل می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
1. میزان سرمایه‌ای که از طریق این شرکت‌ها وارد جهان سوم می‌شود در مقایسه با سرمایه‌ای که آنها از کشورهای جهان سوم خارج می‌کنند، بسیار ناچیز است.
2. این شرکت‌ها در مقابل سرمایه‌گذاری اولیه اندک، از راه‌های مختلفی نظیر استقراض محلی (استفاده از اعتبارات کشور میزبان)، سرمایه‌گذاری مجدد در عملیات مالی شرکت‌های تابعه و سرانجام انتقال سود خالص، باعث خروج مستقیم سرمایه از کشور میزبان می‌شوند.[151]

3. سرمایه‌های این شرکت‌ها معمولًا در بخش‌هایی بکار می‌افتند که چندان ارتباطی با نیازهای اقتصاد بومی کشورهای میزبان ندارند. این سرمایه‌ها و شرکت‌ها در دوران استعمار معمولًا در بخش‌هایی نظیر معدن و کشاورزی به استثمار منابع طبیعی کشورهای میزبان می‌پرداختند و امروزه نیز به تولید صنعتی در کشورهای میزبان دست زده‌اند. یعنی این شرکت‌های فرعی فراملیتی در کشورهای جهان سوم فقط قطعاتی از یک کالای صنعتی را تولید می‌کنند و سپس آن را برای مونتاژ به دیگر شرکت‌های تابع یا کشور مادر منتقل می‌کنند.

4. فعالیت این شرکت‌ها به علت سطح بالای سرمایه، فناوری و مدیریت بازاریابی، امکان رقابت را از بنگاه‌های داخلی کشورها می‌گیرند و آنها را ورشکست می‌سازند.

5. این شرکت‌ها علاوه بر حضور و فعالیت در عرصه‌های اقتصادی، در امور سیاسی کشورهای میزبان نیز مداخله می‌کنند تا شرایط سیاسی نیز با اهداف آنها منطبق شود.

6. فعالیت این شرکت‌ها باعث برخی تنش‌های اجتماعی و تعارضات فرهنگی می‌شود. زیرا آنها مجموعه‌ای از ارزش‌ها و الگوهای رفتاری را با خود به همراه می‌آورند که با فرهنگ بومی ناسازگار است.[152]

برخی از نهادها و سازمان‌های بین‌المللی وابسته به سازمان ملل که از مهم‌ترین آنها می‌توان به «بانک جهانی» و «صندوق بین‌المللی پول» اشاره کرد بعد از جنگ جهانی دوم، به‌منظور مدیریت امور مالی در سطح بین‌المللی و پیشگیری از تکرار بحران‌هایی مانند بحران مالی دهه 1930 میلای که با نوسانات شدید نرخ‌های تبدیل و کاهش رقابتی ارزش پول همراه بود، به‌وجود آمدند.
با وجودی که در این سازمان‌ها کشورهای متعدد جهان شرکت دادند اما غلبه کشورهای قدرتمند و استعمارگر سابق در تصمیم‌گیری‌های کلیدی آنها کاملاً آشکار است. برای نمونه آمریکا با داشتن یک‌پنجم سهام صندوق بین‌المللی پول، که در آن قدرت رأی هر عضو بر اساس سهمیه‌اش است، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.[153]
از آنجایی که کشورهای توسعه‌نیافته نمی‌توانند مشکلات خود را تنها از طریق سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و فعالیت شرکت‌های فراملیتی برطرف سازند، به استقراض خارجی روی می‌آورند که یکی از راه‌های متعدد آن دریافت وام یا استقراض از همین مؤسسات مالی بین‌المللی است. اما دریافت این گونه وام‌ها الزاماً آثار مثبتی بر اقتصاد کشورهای دریافت‌کننده نداشته، باعث بحران‌های مختلف اقتصادی از جمله بحران بدهی کشورهای جهان سوم در دهه هفتاد شد. زیرا:
1. دریافت این وام‌ها توأم با پذیرش سیاست‌های مؤسسات مالی بین‌المللی است که معمولاً تأمین‌کننده منافع کشورهای پیشرفته (استعمارگران سابق) است.
2. برخی معتقدند که صندوق جهانی پول و بانک جهانی بر رشد اقتصادی کشورهای زیر سلطه، بر اساس گشودن دروازه کشورهای در حال توسعه به روی کشورهای صنعتی تأکید

می‌کنند. برای دستیابی به چنین رشدی باید تا آنجا که ممکن است کشورهای زیر سلطه قرض کنند، از برقراری حقوق گمرکی و یا پرداخت سوبسید که به مبادلات بازرگانی لطمه می‌زند خودداری و جریان سرمایه‌ها را تسهیل کرد.
به عبارت دیگر، جهان سوم باید خود را با تحول اقتصادی کشورهای توسعه‌یافته تطبیق دهد و در مسیر رشد، توأم با کسری قرار گرفته و به اقدامات صندوق بین‌المللی پول برای کنترل نیازهای رو به رشد خود در زمینه تأمین مالیخارجی متکی شود. که این تدابیر، مورد علاقه بانک جهانی

و صندوق بین‌المللی در کشورهای مجری، سبب بیشتر شدن اختلاف درآمدها می‌شود. راه‌حل‌های صندوق بین‌المللی پول به استمرار نظم فعلی در مناسبات اقتصاد بین‌المللی کمک می‌کند و منافع کشورهای صنعتی غرب را تضمین می‌کند. به عبارتی، منابع مالی تنها در صورتی به کشورهای توسعه یافته اعطا خواهد شد که پیشنهادها و تدابیر سیاست‌های اقتصادی صندوق اجرا گردد.[154]

سه. جهانی شدن [155]

یکی دیگر از پدیده‌هایی که دنیای امروز آن را تجربه می‌کند، جهانی شدن است. به‌طور خلاصه می‌توان گفت: جهانی شدن به‌صورت یک روند (پروسه) و نیز به‌صورت یک پروژه تعرف می‌شود. یعنی با افزایش و توسعه و پیشرفت در ابزارهای ارتباطات جمعی، رسانه‌های جمعی و ... تعاملات بشری با سرعت و سهولت بیشتری صورت می‌گیرد، به‌گونه‌ای که مرزهای بین دولت‌ها به‌طور روزافزونی کم‌رنگ‌تر می‌شود و حاکمیت آنها تحت تأثیر بازیگران غیر دولتی به چالش کشانده می‌شود. به‌طور کلی باید گفت که دنیا به مکان واحد و کوچکی تبدیل می‌گردد به‌گونه‌ای که کوچک‌ترین مسئله در گوشه‌ای از جهان بلافاصله در نقاط مختلف جهان طنین می‌یابد.

در این جهان به هم تنیده، کشورها همچون شبکه‌ای عنکبوتی به هم متصل گشته‌اند که گسترش شبکه جهانی اینترنت به این روند بسیار کمک کرده است تا فرهنگ جهانی واحدی تشکیل گردد.[156]

در مقابل، عده‌ای معتقدند که جهانی شدن پروژه‌ای است که کشورهای پیشرفته به اجرا درآورده‌اند تا به چپاول هر چه بیشتر کشورهای در حال توسعه و توسعه‌نیافته بپردازند.

به اعتقاد آنها، جهانی شدن تنها به ضرر کشورهای جهان سوم خواهد بود، زیرا با از بین رفتن مرزهای حاکمیت و کنترل دولت‌ها بر قوانین تعرفه و گمرک، اقتصاد این کشورها از هم فروخواهد پاشید و آنها محکوم به اجرای قوانین کشورهای پیشرفته خواهند بود.

به اعتقاد گروهی دیگر، پیامدهای منفی جهانی شدن به بعد اقتصادی محدود نمی‌شود و کشورهای امپریالیستی سعی می‌کنند فرهنگ خود را بر دیگر کشورها تحمیل کنند. مثلاً ایالات متحده در قالب فیلم‌های هالیوودی سعی می‌کند تا فرهنگ مصرف و الگوی زندگی آمریکایی را در سطح جهان گسترش دهد تا آنجا که برخی جهانی شدن را برابر با آمریکایی شدن می‌دانند.

ترویج الگوهای سیاسی و حکومتی تحت لوای دموکراسی و ارزش‌های لیبرالی (از جمله حقوق بشر) عامل دیگری است که در تضعیف حاکمیت کشورهای جهان سوم نقش داشته است. کشورهای غربی با تبلیغ این نظام حکومتی سعی دارند تا شکل حکومتی همه کشورهای جهان، به‌ویژه کشورهای خاورمیانه را مطابق با الگوهای خود درآورند و در این مسیر از هیچ اقدامی فروگذار نخواهند کرد.

بنابراین، جهانی شدن با سرعت روزافزونی ساختار حکومت‌های کشورهای ضعیف‌تر را متزلزل می‌سازد و این روند تنها به سود کشورهای پیشرفته است.[157] در مجموع می‌توان گفت که اگرچه دوران استعمار کهنه به پایان رسیده است و کشورهای مستعمره استقلال یافته‌اند، اما روندی در حال شکل‌گیری است که به مراتب پیچیده‌تر و قوی‌تر از استعمار کهنه عمل می‌کند.

استعمار نو از جنبه‌های مختلف سعی می‌کند تا با نفوذ در کشورهای دیگر، کانال‌هایی برای استخراج ثروت‌های فکری و مادی این کشورها ایجاد کند که در مقایسه با گذشته بسیار سهمگین‌تر و مخرب‌تر است.

2. شرق‌شناسی

شرق‌شناسی یکی از مهم‌ترین رشته‌های مطالعاتی است که در دوران جدید شکل گرفته

و اندیشمندان غربی فعال در این زمینه، از جمله مارکس مدعی‌اند که با پژوهش‌های عینیت‌گرا در مورد شرق توانسته‌اند نکات و زوایای پنهانی را به شرقیان بشناسانند که شرقیان خود توانایی رسیدن به آن را نداشته‌اند.
ولی آیا این گفتمان آن‌گونه که بسیاری از شرق‌شناسان مدعی آنند، گفتمانی علمی و عینی است یا چنانکه منتقدان غربی و غیر غربی شرق‌شناسی می‌گویند، گفتمانی است مبتنی بر قدرت و تحکیم قدرت و در جهت مشروعیت بخشیدن به آن و ابزاری برای تحکیم و توجیه قدرت غربیان استعمارگر.
به دیگر بیان، شرق‌شناسی گفتمانی غربی است که نهادها، ادبیات، مطالعات، باورها و بوروکراسی استعماری خاص خود را دارد.[158] شرق‌شناسی را می‌توان به مثابه شیوه و روش غرب، برای سلطه و استعمار شرق و حاکمیت بر آن بررسی کرد. اگر شرق‌شناسی به منزله یک گفتمان بررسی نشود، هیچ‌گاه نخواهیم توانست شاخه‌های بسیار منظمی را درک کنیم که از طریق آن، غرب و فرهنگ غربی توانست در حوزه‌های سیاسی، جامعه‌شناسی، عقیدتی و علمی، شرق را بازشناسی و حتی بازآفرینی کند و آن را از نو به‌صورت پدیده‌ای مورد بازاندیشی قرار دهد.[159]
درباره نقطه آغاز مطالعات شرق‌شناسی، در میان پژوهشگران اجماع نظر وجود ندارد. برخی اندیشمندان، تاریخچه مطالعات شرق شناختی را بسیار قدیمی دانسته و آغازگر آن را هرودوت و مطالعات وی در مورد ملت‌های شرقی قلمداد می‌کنند.[160]
در واقع، نقطه اوج مطالعات شرق‌شناختی در اروپا، قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم بوده است. اگرچه تاریخ شرق‌شناسی بسیار فراتر از این است.
در یک جمع‌بندی کلی می‌توان مطالعات شرق‌شناسی را در دو مرحله بررسی کرد که در هر کدام از آنها، شرق‌شناسی جلوه‌ای خاص به خود می‌گیرد:
1. خاستگاه و نقطه آغاز شرق‌شناسی در پیوند با کلیسای اروپایی است و هدف آن محافظت از عقاید مسیحی در برابر تهدیدات ناشی از اندیشه

اسلامی و برتری آن بوده است.

بدین ترتیب، شرق‌شناسی در طی این دوران جلوه‌ای تدافعی و معطوف به درون به خود گرفت که هدف از آن، تحریف چهره اسلام و اندیشه اسلامی و ارائه تصویری نامناسب و نامقبول از آن بود تا بدین ترتیب، انسان اروپایی را از عقاید اسلامی دور کند و از باورها و آموزه‌های مسیحیت حاکم بر آن روزگار دفاع کند.[161]
برخی از اندیشمندان، از جمله فؤاد زکریا، این هدف را به تمام تاریخ شرق‌شناسی تعمیم داده و هدف از کل شرق‌شناسی را دفاع از هویت خویشتن می‌دانند.[162]
2. پس از این مرحله که مطالعات شرق‌شناسی رنگ و بویی معطوف به درون داشت، دوره‌ای آغاز شد که می‌توان آن را «شرق‌شناسی پیوسته به استعمار» نامید که طی آن شرق‌شناسی چهره‌ای معطوف به بیرون به خود گرفت و در کنار گرایش مسیحی‌گرانه خود، رنگ و بویی سلطه‌مدارانه نیز پیدا کرد. از همان آغاز، پژوهشگران این عرصه سعی در ارائه تصویری دقیق از واقعیت سرزمین‌های مورد مطالعه خویش به حکومت‌های متبوع خود کردند تا بدین ترتیب بتوانند بر اساس آن تحلیل‌ها با این جوامع برخورد کنند و بر آنان سلطه یابند و به غارت منابع آنان بپردازند.[163]
بررسی تاریخ اندیشه فرانسوی، آلمانی و انگلیسی در قرن نوزدهم، نزدیکی و پیوند آشکار میان ورود غرب به حوزه توسعه‌طلبی اقتصادی و جغرافیایی و ظهور نظریه‌های جامعه‌شناختی جدید را نمایان می‌سازد.
بدین ترتیب، شاخه‌های جدید جامعه‌شناسی چیزی نخواهد بود جز دانشی از دانش‌های استعماری که بدون هیچ توجهی به منافع ملت‌های تحت حکومت، در خدمت اهداف استعمارگرانه دولت‌های استعماری است.[164]
در قرن بیستم نیز شرق‌شناسی از طریق دو ابزار و راهکار، در سلطه غرب بر جهان، نقش داشته است:

1. استفاده از امکانات نوین معرفت و دانش و ابزارهای گسترش آن، از جمله مدارس، دانشگاه‌ها و مطبوعات، برای بازسازی عقلانیت شرقی‌ها و درآمیختن آن با فرهنگ غرب به‌گونه‌ای که عقلانیت شرقی، خود را همسان و شبیه عقلانیت (گفتمان) غربی حس کند و در را به روی ارزش‌ها و پایه‌های آن بگشاید.
2. خروج برخی از شرق‌شناسان از چارچوب نظری علم و ورود به

حوزه‌های عملی که اهداف دولت‌های اروپایی را در سلطه و نفوذ در کشورهای دیگر فراهم سازد.[165]
بدین ترتیب، این مطالعات در خدمت اهداف سیاسی قرار داشته و از چارچوب‌های غیر علمی نیز سود برده است و اگرچه به برخی نتایج مفید دست‌یافته، توانسته است قسمت مهمی از حقایق اجتماعی سرزمین‌های شرقی را بشناساند. ولی این واقعیت‌ها ابداً رو به سوی اهداف علمی خاصی نداشته‌اند.[166] از این رو طبیعی می‌نماید که این گفتمان را برخی اندیشمندان شرقی مورد انتقاد قرار دهند. لبه تیز این انتقادات تنها متوجه غربیان شرق‌شناس نیست بلکه چه‌بسا رو به سوی غرب‌گرایانی نیز دارد که در پی عمل به دیدگاه‌های غربی و تطبیق آنها در مطالعات خویش هستند.[167]
باید دانست انتقاد از شرق‌شناسی و اعتراف به کاستی‌ها و سوگیری‌های خاص آن، به اندیشمندان شرقی محدود نبوده و حتی برخی از اندیشمندان و شرق‌شناسان غربی نیز به این راه رفته‌اند.
ایوانز بریچارد بر آن است که شرق‌شناسی در خدمت حکومت‌های استعمارگر قرار داشته است.[168] ماکسیم رودنسون نیز که خود یکی از چهره‌های مطرح در زمینه شرق‌شناسی است، با اشاره به فعالیت‌ها و پژوهش‌های اندیشمندان این حوزه، نتایج آنان را فاجعه‌آمیز توصیف می‌کند.[169]

در راستای انتقادهایی که به شرق‌شناسی وارد است می‌توان به پایه‌هایی اشاره کرد که شرق‌شناسی بر آنها قرار گرفته است. موارد ذیل از جمله این پایه‌ها به حساب می‌آید:
1. نگرش به مسیحیت اروپایی به‌عنوان هنجار و معیاری برای ارزیابی دیگر ادیان، به‌گونه‌ای که اگر این ادیان با مقوله‌های اصلی در آیین مسیحیت هماهنگ نباشند، رد می‌شوند و معیار پذیرش این ادیان، انطباق آنها با مسیحیت رایج در اروپاست.
2. بررسی جوامع «شرقی» و ارزیابی این جوامع بر اساس معیارها و هنجارهای متضادی که از تجارب اروپایی گردآمده است.
3. نگرش نژادگرایانه، که بشریت را به دو دسته «ما» و «دیگران» تقسیم و ملت‌های جهان را با اطلاق نژادهای والا و نژادهای پست، جدا می‌کند. بدین ترتیب، شرق‌شناسان به بیان ویژگی‌های اروپاییان تمدن‌ساز و صاحبان ابتکار و بررسی ویژگی‌های مسلمانان، به زعم آنان، سطحی‌اندیش می‌پردازند.
4. تجربه اروپا را الگوی هنجاری و معیار تحول بشری انگاشتن و نگرش به

تاریخ کل جهان بر اساس تاریخ اروپا و از دریچه آن.
5. ساده‌نگری مبالغه‌آمیز و متناقض در نگرش به شرق؛ به‌گونه‌ای که هر آنچه به جز اروپا بود، در زمره شرق انگاشته شد و هویت همانندی به آنان داده شد و بر همه آن مجموعه‌های گوناگون، نام «شرق» اطلاق گردید.[170]
در یک جمع‌بندی می‌توان پیوند شرق‌شناسان و استعمار و خدمت آنان به دولت‌های استعمارگر را همچون آلن روسیون به این شکل نشان داد:
نمایش تصویر

بدین ترتیب، شرق‌شناسان با مطالعه جوامع شرقی، تصویری از آن ارائه می‌دهند و سپس بر اساس تصویر به دست آمده، به حوزه رهبری دولت‌های استعمارگر، راهنمایی‌ها و نصایحی می‌کنند تا حوزه رهبری، سلطه و حکومت خود را بر جوامع شرقی ادامه دهند.
شرق‌شناسی نوین نیز حتی اگر بکوشد، تصویری واقع‌گرایانه از ملت‌ها و جوامع شرقی ارائه دهد، باز در پس ارائه چنین تصویری، خدمت به کشورهای استعمارگر نهفته است.[171]

3. صهیونیسم

واژه صهیونیسم در بین طرف‌های درگیر، با معانی و مفاهیم مختلف و متضادی بکار می‌رود درحالی‌که، صهیونیست‌ها آن را صفتی مثبت که بیانگر هویت و اهداف‌شان است بکار می‌برند؛ مخالفان آنها این واژه را صفتی کاملاً منفی می‌دانند که علاوه بر هویت و اهداف منفی آنها، تاریخ پر از ظلم و ستم آنان را بر جهان اسلام، به‌ویژه بر ملت مظلوم فلسطین، به ذهن می‌آورد.[172]

پس از اولین کنگره صهیونیسم در 1897، که در شهر بال در سوئیس برگزار گردید، صهیونیسم این‌گونه تعریف شد: «دعوتی که سازمان صهیونیسم روی آن تبلیغ می‌کرد و تلاش‌هایی که این سازمان در این جهت مبذول می‌داشت.» طبق این تعریف، صهیونیست کسی است که به برنامه کنگره «بال» ایمان دارد.

المسیری در توضیح این پدیده، از اواخر قرن شانزدهم تا آغاز قرن هجدهم را «صهیونیسم دینی غیر یهودی با زمینه مسیحی» و از اوایل قرن هجدهم تا اوایل قرن نوزدهم را «صهیونیسم فرهنگی غیر یهودی با زمینه لائیک، رمانتیک، ارگانیک و غیره» اطلاق کرده است.[173]

به‌طور کلی سه دیدگاه در تبیین پدیده صهیونیسم مطرح است:

1. ایجاد گسل صهیونیستی و ضداسلامی در قلب جغرافیای سیاسی جهان اسلام (فلسطین) که از ابتدای تاریخ اسلام تاکنون پیوستگی جغرافیایی و سیاسی سرزمین‌های اسلامی در ملتقای سه قاره آسیا، آفریقا و اروپا محسوب می‌شده است.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 116

2. انتقال بحران تاریخی مسیحیت- یهود اروپا، که موجب قتل‌عام‌های متعدد یهودیان و طرح اتهامات نژادپرستی و مواردی از این قبیل به جهان اسلام و تبدیل آن به بحران اسلام- یهود در فلسطین.

این طرح در نهایتِ زیرکی اجرا شد و بدان پایه اهمیت داشت که در یک جمله می‌توان آن را معامله‌ای تاریخی دانست که بخشی از آن تبرئه یهود از اقدام به قتل عیسی مسیح (ع)[174] بود.

3. تحقق تدریجی آرمان موهوم یهودیان نژادپرست و افراطی در برپایی حکومت یهودیان در فلسطین.[175]

قدرت‌های استعمارگر غربی از یک طرف به برکت فناوری پیشرفته بر جهان اسلام سیطره‌ای سراسری برقرار کردند و از سوی دیگر، به مدد هجوم فرهنگی، موجب استحاله معنوی و تضعیف اعتقاد و سست شدن

ریشه باورهای دینی مسلمانان شدند و سرانجام با به‌وجود آوردن صهیونیسم، جنگی فرسایشی را که ممکن است سال‌های طولانی ادامه یابد، بر مسلمانان تحمیل کردند که طی بیش از نیم قرن سرمایه‌های عظیمی از مسلمانان را بلعیده است.
در نظری کلی، اگر در یک مورد مخالفان قدیم و معارضان جدید پاپ با پیروان واتیکان در عمل اتفاق‌نظر نشان دادند، آن اشغال فلسطین به دست صهیونیست‌ها بود.
البته مسیحیان شرق، خاورمیانه و کشورهای عرب از این قاعده مستثنا بودند. زیرا صلیبی‌گری غربی، متأثر از فرهنگ گلادیاتوری رومی، عامل اساسی این تفکر صلیبی است که نبردهای سهمناک قرون 7- 5 هجری (13- 11 میلادی) را به نیابت از قیصرهای رومی به راه انداخته بودند نه مسیحیان نسطوری، فلسطینی و سوری.
آنچه امروزه غربی‌ها به نام مسیحیت ارائه می‌کنند، فرهنگ زورمدارانه روم قدیم است که لعابی از مسیحیت را بر خود دارد. آنها که روزی می‌خواستند عیسی مسیح (ع) را به صلیب بکشند[176] و صلیب را برای مصلوب کردن آن حضرت به دوش کشیدند، در جنگ‌های صلیبی،

به خون‌خواهی آن بزرگوار با همان نشان صلیب، بر روی مسلمانان شمشیر کشیدند، که هر دوی این اقدامات در یک جهت بود؛ در جهت کلیت تاریخ و تقابل غرب و شرق؛ شرقی که همواره خورشید وحی از آن برتافته و بر غرب تابیده است.[177]
به‌طور کلی، نفس اصول صهیونیسم همانا ساختنِ نه فقط یک مذهب، بلکه یک ملت و یک دولت از یهودیت است و می‌کوشد تا تمام یهودیان دنیا را با توسل به جنگ‌های توسعه‌طلبانه، در سرزمین موعود (اسرائیل بزرگ) گرد هم آورد.
داوید تریچ،[178] یکی از دوستان و مشاوران تئودور هرتزل، در نامه‌ای به وی، در تاریخ 29 اکتبر 1899 می‌نویسد:
می‌خواهم به شما تذکر دهم که قبل از اینکه خیلی دیر شده باشد هر از چند گاه به برنامه «فلسطین بزرگ» (اسرائیل بزرگ) مراجعه کنید. برنامه کنفرانس بال باید شامل واژه «فلسطین بزرگ»، (اسرائیل بزرگ) یا واژه «فلسطین و سرزمین‌های مجاور» باشد و گر نه بی‌معناست؛ چه شما نخواهید توانست ده میلیون یهودی را در سرزمینی به مساحت 25000 کیلومتر مربع بپذیرید.[179]
از دیدگاه رهبران صهیونیستی، تحقق این امر، به فراهم شدن دو عنصر بستگی داشت:

1. ادامه دریافت کمک‌های سیاسی، اقتصادی و نظامی از کشورهای امپریالیستی به‌ویژه آمریکا؛
2. حفظ برتری تکنولوژیک قابل توجه به نفع موجودیت اسرائیل در مقابل تمامی کشورهای عربی و جهان اسلام (کمیت عربی در مقابل کیفیت صهیونیستی)، از طریق برخوردار بودن از یک قدرت بازدارنده نظامی و اقتصادی و قادر به تحمیل تسلیم بر اعراب و قبولاندن به اعراب که هرگونه درگیری با اسرائیل منته به شکست عرب می‌شود.[180]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 118
بودجه دفاعی رژیم صهیونیستی در 1995 حدود 3/ 8 میلیارد دلار (3/ 10% تولید سرانه ملی) بود و در این حال، مساعدت‌های نظامی آمریکا 8/ 1 میلیارد دلار و کمک‌های اقتصادی آن 2/ 1 میلیارد دلار بوده است و این نشانگر توان بالای نظامی اسرائیل با توجه به مساحت کوچک و جمعیت 2/ 5 میلیون نفری با 82% یهودی است.
در مورد ذخیره هسته‌ای این رژیم، اختلاف‌نظر وجود دارد. منابع مختلف آن را میان 20 تا 200 کلاهک هسته‌ای ذکر می‌کنند. این رژیم از سال 1967 از امضا کردن پیمان منع سلاح‌های هسته‌ای طفره رفته، بازرسی بین‌المللی را نپذیرفته است.[181]
دامن زدن به فرقه‌گرایی و تقسیم میهن عربی بر اساس آن، به صهیونیسم امکان می‌دهد هدف‌ها و مطامع توسعه‌طلبانه خود را تحقق بخشد. صهیونیسم، به مثابه ابزار امپریالیسم جهانی، در جهان اسلام می‌کوشد تا با سیاست «تفرقه بینداز و حکومت کن» جنبش‌های اسلامی و عربی را درهم بکوبد.
دیوید کاما، نویسنده صهیونیست، در کتاب خود کشمکش چرا؟ و تاکی؟ می‌نویسد:
محور پیشنهاد مربوط به حل مشکل خاورمیانه بر این اساس متکی است که میهن عربی موجود در شرق اسرائیل باید دو قسمت شود: سوریه و لبنان در قسمت شمالی، و عراق، اردن، سعودی و فلسطین (در صورت تأسیس) و دیگر کشورهای عربی در قسمت جنوبی. در میان این دو بخش، به‌وسیله یک نوار وسیع ارضی، که نیروهای غیر عرب در آن مستقر می‌شوند، از هم جدا شوند و در این نوار به ترتیب از غرب به شرق، کشورهای اسرائیل، دروزیو کردی به‌وجود می‌آیند که اسرائیل با تمرکز بر جبل الدروز در جنوب سوریه حضور می‌یابد. اما کشور کردی که یک ایالت مستقل آشوری ضمیمه آن خواهد بود، در شرق سوریه و شمال عراق به‌وجود می‌آید و از آنجا زمینه کمک به لبنان، که با جذب مسیحیان موجود در سوریه کشوری با اکثریت مسیحی خواهد شد، فراهم می‌شود. سرانجام

اسرائیل با این کشورها پیمان خواهد بست تا از بار استعماری اعراب رهایی یابند و این کشورها خواهند توانست پایتخت‌های کشورهای عربی را تهدید کنند.[182]
رژیم صهیونیستی با تلاش وسیع برای تسخیر وسایل ارتباط جمعی، موفق شده است بسیاری از خبرگزاری‌های معروف جهان و شبکه‌های نامدار تلویزیون بین‌المللی را در اختیار

گیرد و این در قرن و زمانه‌ای که به «عصر ارتباطات» شهرت‌یافته و دهکده کوچک جهانی شکل گرفته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تسخیر وسایل ارتباط جمعی برای جهت‌دهی به اذهان و محیط فرهنگی و به‌طور کلی، هجوم فرهنگی علیه اسلام و مسلمانان صورت پذیرفته است.[183]

ج) بیداری اسلامی

با وجود همه تلاش‌های دشمنان، بیداری اسلامی به‌عنوان اساسی‌ترین منبع قدرت سیاسی کشورهای اسلامی در حال شکل گرفتن است. مسلمانان با تکیه بر هویت و فرهنگ اسلامی درصدد احیای آرمان‌های جاویدان خویش هستند. وجود هویت اسلامی جنبش‌هایی چون جنبش انقلابی حزب الله، حماس، جهاد اسلامی و مقاومت علیه دشمن صهیونیستی و سایر جنبش‌های اسلامی در جهان اسلام مؤید این حقیقت است. تمدن و سابقه مسلمانان در ساخت بنای جامعه جهانی و تاریخ این تمدن در اروپا، آسیا و شمال آفریقا به حدی کامل و همه‌جانبه است که کمتر فرهنگ و تمدنی با چنین استواری در تاریخ وجود داشته است. اتکا به این فرهنگ و تمدن، سرمایه بزرگی است که می‌تواند اعتماد به نفس مذهبی و ملی جهان اسلام را تقویت کند و آن را در برابر رسوخ فرهنگ بی‌هویت صهیونیستی مصون سازد.[184]
از سوی دیگر، رژیم اسرائیل به «جامعه‌ای سرگشته» تبدیل شده است. محور اصلی ناپایداری در جامعه اسرائیل، عدم اجماع ایشان بر الگوی واحدی از هویت ملی است. این جامعه، با انبوهی از تعارض‌ها، تنها توانسته است در جریان سرمایه و حمایت سیاسی خارجی، کلیت خود را حفظ کند، درحالی‌که جامعه در حالتی متزلزل قرار دارد. شکل پیچیده و ناپیدایی از نژادگرایی حتی در درون جامعه یهودی در جریان است که با توجه به سایر گونه‌های آشکار تبعیض، منجر به بروز تزلزل در مبانی این جامعه شده است.[185] جایی که اصلی‌ترین انگیزه استعمار غرب در هجوم به

کشورهای اسلامی از مبنای اعتقادی و دینی مردم آن نشئت می‌گیرد، در مقابل، باید جهان اسلام با بازگشت به اسلام و تمدن و هویت اسلامی خویش و اسلامی کردن مبارزه با صهیونیسم، به جای عربی تلقی نمودن آن، به مقابله با صهیونیسم و استکبار جهانی بپردازد.[186]

بخش دوم: دانش پزشکی در تمدن اسلامی

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 123

فصل ششم: جایگاه دانش پزشکی در بررسی‌های دانشمندان مسلمان

اشاره

پیش از بحث در زمینه تاریخ و تطور دانش پزشکی در میان مسلمانان، به‌ویژه در دوره اسلامی، لازم است به طبقه‌بندی کلی علوم از دیدگاه دانشمندان جهان اسلام و جایگاه این دانش در مقایسه با دیگر دانش‌ها نظر افکنیم، تا دید عمیق‌تری درباره جایگاه دانش پزشکی در دوره اسلامی به دست آوریم، زیرا بحث درباره موقعیت هر دانش و جایگاه آن نزد فیلسوفان هر عصر به درک کلی آن علم کمک می‌کند.
واقعیت این است که موضوع طبقه‌بندی علوم، در هر عهد و زمانی، به عهده فیلسوفان بوده است. آنها وظیفه داشتند قالبی کلی برای بررسی و برشماری علوم هر عصر عرضه کنند. نخستین‌بار ارسطو کوشید از دید فلسفی به طبقه‌بندی علوم بپردازد و بسیاری از فیلسوفان دوره اسلامی نیز به پیروی یا الگوگیری از او به طراحی شیوه‌هایی برای طبقه‌بندی علوم پرداختند. از مهم‌ترین این افراد ابو نصر فارابی، محمد غزالی و قطب الدین شیرازی را می‌توان نام برد.[187]
فارابی علوم را به سه دسته علوم الاهی، طبیعی و ریاضی تقسیم می‌کند؛ اگرچه در تقسیم‌بندی ترتیبی، علوم طبیعی در پایین‌ترین مرتبه و علوم الاهی در بالاترین مرتبه قرار گرفته‌اند. موضوع علوم طبیعی اجسام مادی، موضوع علوم الاهی موجودات غیر مادی و موضوع علوم ریاضی کمیت‌ها هستند. به نوشته فارابی، یکی از اقسام علوم طبیعی، دانش پزشکی است که به بررسی چگونگی ورود بیماری‌ها به بدن انسان و حفظ صحت او می‌پردازد.[188]
تقسیم‌بندی غزالی به مراتب گسترده تر و پیچیده‌تر از تقسیم‌بندی فارابی است. غزالی

علوم را از دیدگاه‌های گوناگونی دسته‌بندی می‌کند؛ مثلاً نظری و عملی، حضوری و حصولی، عقلی و شرعی، واجب عینی و کفایی. علوم شرعی، به دو دسته علم اصول (علم توحید، نبوت، معاد و علم منابع معرفت شرعی) و علم فروع (تکلیف انسان به خداوند و علم تکلیف انسان به جامعه) تقسیم می‌شود.
علوم عقلی سایر علوم را دربر می‌گیرد. این دسته از علوم به چهار دسته بزرگ (ریاضی، طبیعی، منطق و علم موجودات فراطبیعی) تقسیم

می‌شود. در بخش علوم ریاضی دانش‌های حساب، هندسه، نجوم و موسیقی جای دارند. در بخش منطق هیچ تقسیم‌بندی جزئی‌تری وجود ندارد و فقط همین دانش در این شاخه قرار گرفته است. در بخش علوم طبیعی دانش‌های پزشکی (طب)، هواشناسی، معدن‌شناسی و کیمیا قرار دارند.

در بخش فراطبیعت نیز دانش‌های هستی‌شناسی، علم ذات (رابطه خداوند با جهان) و علم جواهر بسیط (شناسایی عقل و شعور) قرار دارد.[189]

طبقه‌بندی سوم متعلق به قطب الدین شیرازی است. او این طبقه‌بندی را در اواخر قرن هفتم هجری عرضه کرده است. بر اساس این تقسیم‌بندی، علوم به دو دسته علوم حِکمی و غیر حکمی تقسیم می‌شوند. علوم حکمی خود به دو دسته علوم نظری و عملی تقسیم می‌شود. علوم حکمی نظری شامل فراطبیعت (مابعدالطبیعه)، ریاضیات، طبیعیات و منطق است. علوم حکمی عملی عبارت است از اخلاق، تدبیر منزل و سیاست مُدُن. علوم غیر حکمی که علوم دینی نیز گفته می‌شوند. این علوم را می‌توان به دو دسته علوم نقلی و عقلی (اصول و فروع) تقسیم کرد.

در شاخه علوم حکمی نظری و در زیرشاخه طبیعیات دانش‌های بسیاری قرار دارند. زیرشاخه طبیعیات، از دید قطب الدین شیرازی، خود به دو دسته تقسیم می‌شود: اصلی و فرعی. دسته اصلی از زیرشاخه طبیعی از بخش علوم حکمی نظری، دربردارنده علم سماع طبیعی، علم السماء و العالم، علم کون و فساد، علم آثارِ علوی، علم معادن، علم نبات، علم حیوان و علم النفس است. دسته فرعی از زیرشاخه طبیعی از بخش علوم حکمی نظری دربردارنده علوم پزشکی، احکام نجوم، فلاحت، فراست، تعبیر خواب، کیمیا، طلسمات و نیز نجات است.[190]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 127

به هر تحلیل، دیدگاه فیلسوفان مسلمان برای تقسیم‌بندی علوم جزئی‌نگر بوده و با مقایسه تقسیم‌بندی علوم از دیدگاه فارابی و قطب الدین شیرازی اولی را کلی‌نگر و دومی را جامع‌تر می‌یابیم. بر این اساس، تقسیم‌بندی علوم از نظر قطب الدین شیرازی جامعیت بیشتری داشته است. علت آن گسترش دانش پزشکی و دیگر علوم از زمان زندگی فارابی تا دوران قطب الدین شیرازی بوده است.

«پزشک» واژه‌ای فارسی است که صورت کهن آن در زبان فارسی میانه (پهلوی) «بِزِشْک» بوده است. ریشه فرضی این واژه در ایرانی باستان- ka- bi
azح و در اوستایی-aza صba بوده است. این واژه از ایرانی باستان وارد ریشه مشترک خود با زبان سنسکریت می‌شود.[191] صورت سنسکریت آن، یعنیbhisaj ، در هند باستان رواج داشته و به‌معنای «شفابخش، درمانی» (صفت) و «درمانگر، پزشک» (اسم) بکار می‌رفته است. تمامی صورت‌های این واژه (ایران باستان، فارسی باستانی، سنسکریت، اوستایی و فارسی میانه) دربردارنده معنای «شفابخش»، «درمانگر» و «دارو» است.[192] سابقه کهن این واژه، که کاربرد آن به هزاره چهارم پیش از میلاد می‌رسد، از سابقه چند هزار ساله حضور این طبقه شاغلان در ایران باستان نشان دارد. بر اساس این ریشه‌شناسی، علاوه بر صورت امروزین واژه پزشک، صورت‌های گویشی چندی از این واژه در طول زمان در زبان فارسی وجود داشته است؛ از جمله صورت‌های بِجِشک و پِجِشک، که حدود قرن سوم هجری در خراسان رواج داشته و در کتاب هدایة المتعلمین، نوشته اخوینی بخاری (از نخستین کتاب‌های پزشکی به زبان فارسی) هم دیده می‌شود.[193]

برای آگاهی بیشتر و منطقی‌تر از چگونگی شکل‌گیری دانش پزشکی در ایران و جهان اسلام

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 128
لازم است با نگاهی تاریخی مناطق جغرافیایی گوناگونی را که پیش از ظهور اسلام پزشکی در آنها رواج داشته و بعدتر به قلمرو اسلام پیوسته‌اند، بررسی کنیم. نخست به ایران پیش از اسلام نظر می‌افکنیم و در همین مقطع دانش پزشکی را در میان اعراب جاهلی می‌کاویم. سپس به سه جریان عمده پزشکی اثرگذار در دانش پزشکی اسلامی (پزشکی یونانی، هندی و سریانی) نظر می‌افکنیم.
پرداختن به این حوزه‌ها از آن جهت مهم است که ویژگی دانش پزشکی اسلامی را در آن دوره نشان می‌دهد که توانسته با استفاده و ترکیب چند منبع و منشأ متفاوت (ایرانی، هندی، سریانی و یونانی) صورت جدیدی از دانش پزشکی را به بشر عرضه کند.[194] بنابراین، پرداختن به پایگاه‌های آغازین دانش پزشکی اسلامی، ضروری است.
منابع موجود درباره پزشکی ایران پیش از اسلام را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: منابع مربوط به اوستا و آیین زردشتی، و نوشته‌های مورخان یونانی مانند کتزیاس و گزنفون. بر اساس نوشته‌های اوستا، در ایران پیش از اسلام پنج دسته پزشک وجود داشته است: آتش پزشک، گیاه پزشک، کارد پزشک، داغ پزشک و افسون‌پزشک.
آتش پزشک کسی بود که سعی می‌کرد بیماری‌ها را با بخور یا سوزاندن انواع مواد خوشبو بهبود بخشد. گیاه پزشک با خوراندن گیاهان دارویی این کار را انجام می‌داد. کارد پزشک با جراحی درمان می‌کرد. داغ پزشک جاهای زخمی و آسیب دیده را داغ می‌کرد. این کار در سنت پزشکی اسلامی «کی» نام داشت. افسون پزشک نیز با ورد و دعا بیمار را درمان می‌کرد. رتبه افسون پزشک از دیگر پزشکان برتر بود.
بر اساس بخش‌های گوناگون اوستا، پرداختن به حرفه پزشکی نیازمند شرایط ویژه‌ای بوده است. علاوه بر طی مراحل آموزشی و به جای آوردن مراسم سوگند، لازم بود هر پزشک، برای آزمون، دانش پزشکی خود را بر سه نفر دیوپرست (منکر وجود و یگانگی خداوند) بکار بگیرد؛ چنانچه این سه نفر بهبود می‌یافتند فرد می‌توانست به شغل پزشکی بپردازد، اما اگر یک نفر از این سه نفر درمی‌گذشت پزشک مورد نظر مردود می‌شد، نمی‌توانست به این شغل بپردازد.

دستمزد پزشکان بنا بر موقعیت اجتماعی بیمار متفاوت بود. به نوشته اوستا، کمترین دستمزد،
مقدار معینی گوشت، به اندازه تهیه یک وعده غذا، و بیشترین آن یک شتر یا یک گاو ماده بود. به نظر می‌رسد این نوع تعیین دستمزد برای این بود که کسی که حق الزحمه نداشت جان خود را از دست ندهد. بنابراین، دستمزد پزشک بر اساس موقعیت اقتصادی- اجتماعی بیمار تعیین می‌شد، نه تبحر او.
از نوشته‌های هرودوت، گزنفون و کتزیاس درمی‌یابیم که در دوران هخامنشی، پزشکان و داروشناسانی نیز در دربار حضور داشتند که وظیفه آنها فقط معالجه بیماران بود. عده‌ای از این پزشکان چه‌بسا ملیتی غیر ایرانی- بیشتر یونانی- داشته‌اند. بر اساس آنچه در دینکرد (یکی از متون دین زردشتی) آمده علت به‌وجود آمدن بیماری در انسان غلبه بادهای اهریمنی در بدن است. عقیده بر این بوده است که در بدن انسان دو نوع باد وجود دارد. یکی باد جانی که جایگاه آن در مغز است و ماهیتی گرم دارد و دیگری باد بَزَع که جایگاه آن در نیمه پایین بدن است و ماهیتی سرد دارد. جمع شدن این باد سرد در هر نقطه از بدن انسان باعث بروز بیماری در آن عضو می‌شود.[195]
مهم‌ترین مرکز پزشکی ایرانی، که دست‌کم تا اوایل قرن چهارم هجری در دانش پزشکی ایران و اسلام تأثیر بسیاری گذاشت، مکتب پزشکی شهر جندی‌شاپور است. جندی‌شاپور صورت معرّب گُندی‌شاپور (صورت تغییر یافته «وه اندی شاپور»، به معنی «آنچه شاپور بهتر از انطاکیه ساخت») است. این شهر در خوزستان امروز، در شرق شوش و جنوب شرقی دزفول، در محل روستای شاه‌آباد امروزی قرار داشته است. بنای شهر را شاپور اول ساسانی (حکومت 271- 241 م) گذاشت و به‌ویژه بیمارستان و نیز مدرسه پزشکی خاصی را در این محل بنا کرد. جندی‌شاپور از قرن سوم تا هشتم میلادی (در حدود پانصد سال) محل اصلی یادگیری دانش پزشکی بود و در آن پزشکانی از هند، یونان و بین النهرین، با زبان سریانی به پزشکی اشتغال داشتند. رهبر این پزشکان همیشه «ایرا- دُرُستبُد»- به معنی سرسلسله درستکاران (پزشکان) ایران- لقب می‌یافت. آمیختن سه مکتب پزشکی هندی، سریانی و یونانی با پزشکی ایرانی در جندی‌شاپور، این شهر را به مهم‌ترین مرکز پزشکی ایران پیش از

اسلام تبدیل کرد. این اهمیت تا قرن‌های سوم و چهارم هجری نیز ادامه

داشت، به‌طوری‌که طی این قرن‌ها هر پزشک معتبر و شناخته‌شده‌ای که در اسلام پرورش یافته، به نحوی با مکتب پزشکی جندی‌شاپور در ارتباط بوده است.
پزشکان جندی‌شاپور در بغداد قدر و منزلت بسیار داشتند. مکتب پزشکی جندی‌شاپور را باید تأثیرگذارترین جریان فکری پزشکی به شمار آورد. این تأثیر را در پزشکان صدر اسلام همچون حارث بن کلْده (پزشک معاصر پیامبر اسلام) تا آخرین نسل پزشکان خاندان بختیشوع و ابن ماسویه، که در قرن چهارم و آغاز قرن پنجم می‌زیسته‌اند، می‌توان یافت. به‌نظر می‌رسد آن مکتب پزشکی نیز که با عناوین خوز و خوزی در متون پزشکی قرن‌های سوم و چهارم، مانند الصیدنه ابو ریحان بیرونی و الحاوی رازی، دیده می‌شود باقیمانده مکتب پزشکی جندی‌شاپور باشد.
مهم‌ترین شاهد بر تأثیر مکتب پزشکی ایرانی در پزشکی ایران پس از اسلام (مکتب پزشکی اسلامی) کاربرد وسیع واژگان فارسی در متون پزشکی عربی است. از این میان می‌توان به نام انواع بیماری‌ها، وسایل درمان و انواع گیاهان دارویی اشاره کرد، که منشأ فارسی دارند. در فردوس الحکمه نوشته علی بن ربن طبری، نام چند بیماری فارسی، مانند مورساره (مورسارک یا مورسَرک) و در قانون ابن سینا نام چند بیماری به چشم می‌خورد که ریشه فارسی دارند. کهن‌ترین اثر در چشم پزشکی دوره اسلامی کتاب دغل العین ابن ماسویه است که واژگان فارسی بسیاری در آن وجود دارد. در چند اثر مهم داروشناسی اسلامی، مانند الصیدنه ابو ریحان بیرونی و الجامع لمفردات الادویة ابن بیطار، نام بسیاری از گیاهان دارویی را می‌یابیم که ریشه فارسی دارد.[196]

بهترین راه برای بررسی پیشینه پزشکی در میان اعراب پیش از اسلام مراجعه به متون و مطالعه اشعار باقیمانده از دوران جاهلی، به‌ویژه اشعار مشهور مُعلّقه یا مُعلّقات، است در این

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 131
مطالعه، توجه به چند عامل دیگر نیز بسیار مهم به نظر می‌رسد. از میان این عوامل باید به خوی بیابان‌گردی اعراب اشاره کرد. این خوی باعث می‌شد از طرفی به سبب نبود شهرنشینی، امکان تربیت و اشتغال گروهی به نام پزشک کاهش یابد و از طرف دیگر، ساده‌زیستی و بیابان‌گردی زمینه مراجعه به پزشک را کمتر فراهم آورد.
نبرد دایم با طبیعت نیز برای به دست آوردن آب و غذا در محیط بیابانی شبه‌جزیره عربستان خودبه‌خود افراد را قوی و با روحیه جنگاوری پرورش می‌داد؛ تا جایی که بیمار شدن و مراجعه به پزشک را نوعی ننگ می‌دانستند. کوچ دایم و برخورد کم افراد با یکدیگر در راه‌های بیابانی عامل دیگری بود که شیوع بیماری‌های همه‌گیر را به حد اقل می‌رساند. در این دوران، فقط در چند موقعیت کوچک از نمونه‌هایی از شیوع تب‌های دایمی یا موسمی یاد شده که حتی در اشعار عصر جاهلی نیز به آنها اشاره شده است؛ مانند تب‌هایی که در منطقه خیبر شایع شد.
در شعر اعراب جاهلی، به ندرت به گیاهان، گل‌ها و دانه‌های آنها اشاره‌ای می‌شود که کاربرد پزشکی داشته باشد. گویا مهم‌ترین و رایج‌ترین شیوه درمان نهایی بیماری‌ها، داغ ردن بوده است که در اشعار آنان و نیز مَثَل‌های باقیمانده از آن دوره اشاراتی به آن وجود دارد. در این روش، آهن داغ را روی محل زخم یا بیماری می‌گذاشتند. در چند مورد نیز به بیماری‌هایی پوستی مانند هاری، بیماری آهو، بیماری گرگ و روباه اشاره شده است. به هر روی، موقعیت عمومی- جغرافیایی شبه‌جزیره عربستان و نیز اینکه در زمان بعثت پیامبر اسلام باسوادان مکه کمتر از ده نفر بوده‌اند نشان می‌دهد که دانش پزشکی این قوم بسیار اندک بوده است؛ تا جایی که می‌توان احتمال وجود نوعی مکتب پزشکی عربی در شبه‌جزیره عربستان پیش از عصر اسلامی را نادیده گرفت.[197]

دیگر مکتب‌های پزشکی تأثیرگذار در پزشکی اسلامی

از میان مکتب‌های سه گانه غیر اسلامی اما تأثیرگذار در پزشکی اسلامی (یعنی مکتب‌های یونانی، سریانی و هندی) بی‌گمان مکتب یونانی اثربخش‌ترین است. علل چندی بر نقش

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 132
بسیار این مکتب در سرزمین‌های اسلامی می‌توان برشمرد مهم‌تر از همه اینکه اصولاً مکتب پزشکی یونانی مهم‌ترین و بزرگ‌ترین مکتب پزشکی جهان آن روزگار بوده و بدیهی است که این اهمیت راه را برای آن در هر مکتب دیگر باز می‌کرده است.
آثار پزشکی یونانی از راه‌های گوناگون به میراث پزشکی اسلامی رسید. پاره‌ای از آن آثار را پزشکان جندی‌شاپور به فارسی میانه (پهلوی) ترجمه و در همین شهر تدریس می‌کردند. بر این اساس، جوامعی که بعداً اسلامی شدند آگاهی ناچیزی در مورد این آثار داشته‌اند. راه دوم ورود این کتاب‌ها از طریق ترجمه سریانی آنها است. ترجمه متون پزشکی یونانی به سریانی از پیش از اسلام آغاز شده است و تا نیمه قرن دوم هجری ادامه داشته است. گروهی از پزشکان و مترجمان بیت الحکمه 198] به این ترجمه‌ها می‌پرداخته‌اند. راه سوم، ترجمه کتاب‌ها از یونانی به عربی بوده است. در قرن دوم هجری آثار پزشکی یونانی، با استفاده از ترجمه سریانی و یا ترجمه مستقیم یونانی به عربی، مطالعه می‌شد. پرآوازه‌ترین مترجمان این دوران که آثار مهم پزشکی یونانی را به عربی ترجمه کردند[199] (از یونانی به سریانی و سپس عربی، یا بدون واسطه) گروه مترجمان بیت الحکمه، به‌ویژه حنینبن اسحاق، بودند. حنین 140 اثر پزشکی و بیشتر آثار جالینوس را از یونانی و سریانی به عربی ترجمه کرد. ترجمه‌های حنین و گروه علمی همراه او در آشنایی پزشکان مسلمان با آثار پزشکی یونانی نقش بسیار مهمی داشت. در جریان نهضت ترجمه، که از اواخر قرن اول هجری شروع شد و طی آن آثار مهمی به عربی ترجمه شد، مترجمان بیت الحکمه آثاری از جالینوس، بقراط، دموکریت، افلاطون، ارسطو، دیوسکوریدس، اوریباسیوس و روفوس را در زمینه پزشکی به عربی ترجمه کردند که در میان آنان آثار دیوسکوریدس، جالینوس و بقراط از همه مهم‌تر شمرده می‌شد.[200]
مهم‌ترین اثر دیوسکوریدس (ماتریامدیکا و به عربی فی هیولی الطب فی الحشائش و السموم) که در جوامع اسلامی با نام اختصاری الحشائش شناخته می‌شود در تکوین دانش

داروشناسی و گیاه داروشناسی اثر بسیار داشت. این کتاب که در معرفی گیاهان، جانوران و کانی‌های دارویی تألیف شده سرچشمه آثار نویسندگان دوره اسلامی در موضوع داروشناسی و گیاه داروشناسی شد و در زمینه داروشناسی اسلامی هیچ کتابی را نمی‌توان یافت که به الحشائش دیوسکوریدس اشاره نکرده باشد. این کتاب را یک مترجم یونانی ساکنِ سرزمین‌های اسلامی به نام استفانوس، پسر باسیلیوس (در نوشته‌های اسلامی: اصطفن بن باسیل)، از یونانی به عربی ترجمه و حنین بن اسحاق نیز آن را با اصل یونانی مقابله و تصحیح کرده است.[201]
بقراط نیز دیگر پزشک یونانی است که آثار بسیاری از او به عربی ترجمه شده است. دانشمندان و مترجمان مسلمان این فرد را با نام ابقراط و ابقراطیس می‌شناختند که آرای او زمینه دانش نظری پزشکی اسلامی را بنا نهاد. بیش از سی کتاب و رساله از بقراط به عربی ترجمه شد که نمونه‌هایی از آنها هنوز باقی مانده است. از جمله آثاری که از بقراط به عربی ترجمه شد العهد یا الایمان است. این کتاب سوگندنامه‌ای است که هر فردی که دانش پزشکی را بر اساس پزشکی بقراطی می‌آموخت باید آن را ادا می‌کرد.[202]
با این همه، اثرگذارترین پزشک یونانی بر پزشکی اسلامی جالینوس است. از جالینوس بیش از هر پزشک دیگر کتاب‌هایی در پزشکی به عربی ترجمه شد (حدود 165 اثر). آثار جالینوس از طرق گوناگون به عربی ترجمه شد و به قلمرو پزشکی اسلامی راه یافت. دسته‌ای از این آثار ابتدا به سریانی و سپس به عربی، و برخی مستقیم از یونانی ترجمه شد. با این حال، پس از جالینوس و پیش از ظهور اسلام گروهی هفت‌نفره از پزشکان اسکندریه 28 اثر جالینوس را برای تهیه یک متن علمی آموزشی و برای استفاده محصلان پزشکی در یک مجموعه شانزده جلدی گرد آوردند. این مجموعه با همان شکل به عربی ترجمه شد و چون از شانزده جلد تشکیل شده بود به الستة عشر (شانزده‌گانه) مشهور شد. گروه پدیدآورندگان این مجموعه که اهل اسکندریه بودند در دوران اسلامی به نام جوامع الاسکندرانیین مشهور شدند.[203] بنابراین، مجموعه آثار پزشکی جالینوس از دو طریق به دنیای پزشکی اسلامی راه یافت: یکی از طریق

ترجمه خود آثار، و دیگر از طریق ترجمه جوامع اسکندرانی از آنها. بیشتر آثار جالینوس را حنین بن اسحاق به عربی برگرداند. حنین در دوران سالخوردگی، به سفارش یکی از دوستان خود به نام علی بن یحیی (یکی از

افراد بانفوذ و مشهور خاندان بنومنجم)، فهرست آثاری را تهیه کرد که از جالینوس به عربی ترجمه کرده بود. این کتاب که باقی مانده و اکنون به دست ما رسیده است کهن‌ترین فهرست کتاب‌شناسی در جهان اسلام به شمار می‌رود. وی می‌نویسد: «این فهرست را با تکیه بر حافظه و در حالی تهیه کرده‌ام که به بسیاری از آن آثار دسترسی نداشته‌ام.» با این حال توانسته است حدود 130 عنوان از آثارش را برشمارد.[204] دامنه وسیع آثار جالینوس نشان از عظمت او در تکوین دانش پزشکی اسلامی دارد.
دیگر مکتب اثرگذار در پزشکی اسلامی، مکتب سریانی است. آنانی که به زبان سریانی آثار خود را می‌نوشتند اغلب مسیحیان منطقه بین النهرین بودند که در چند شهر مهم آن زمان از جمله حران و رُها می‌زیستند. اینان به علت تعلق خاطر به کلیسا مجبور بودند سریانی بیاموزند و آثار خود را نیز به سریانی تألیف کنند. به علل فراوان، این سریانی‌زبانان پیش از اسلام در جندی‌شاپور نیز حضور داشتند و چه‌بسا زبان سریانی یکی از زبان‌هایی بوده است که در جندی‌شاپور بدان تکلم می‌شده است. حنین بن اسحاق نیز خود در بسیاری از موارد به ترجمه کتابی از یونانی به سریانی و سپس از سریانی به عربی اشاره کرده است. اشارات متعدد حنین به این ترجمه‌ها نشان می‌دهد، دست کم تا اواسط قرن دوم هجری، سریانی زبانی بوده که در آموزش علوم و از آن جمله دانش پزشکی در قلمرو عالم اسلام کاربرد داشته و بدان تکلم می‌شده است.[205]
تأثیرگذارترین پزشک سریانی زبان دوران اسلامی سرجیس (سرجیوس یا سرجس) رأس العینی است. محمد بن زکریای رازی چند جا در الحاوی از این شخص یاد می‌کند. این شخص گویا مترجم پاره‌ای از آثار جالینوس به سریانی بوده است 206] که بعداً حنین بن اسحاق به عربی ترجمه کرد. از دیگر پزشکان سریانی که نام آنها در نخستین آثار پزشکی اسلامی آمده شمعون است.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 135
سومین مکتب پزشکی تأثیرگذار در پزشکی اسلامی، که البته تأثیر آن از دیگر مکتب‌ها
کمتر است، مکتب پزشکی هندی است. تأثیر مکتب پزشکی هندی در پزشکی دوره اسلامی نیز از جندی‌شاپور آغاز می‌شود. چند پزشک هندی در آنجا بکار پزشکی اشتغال داشتند و مکتب پزشکی هندی را به همسایگان سرزمین‌های اسلامی انتقال دادند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد چند کتاب پزشکی هندی در جندی‌شاپور به فارسی میانه ترجمه شده است و بعدها پزشکان اسلامی از آنها استفاده کرده‌اند. چنین به نظر می‌رسد که در جریان نهضت ترجمه، آثاری از پزشکی هندی نیز به عربی ترجمه شده

است؛ ترجمه‌هایی از هندی به فارسی و آنگاه به عربی و یا مستقیم به عربی. در هر صورت، اکنون نمونه‌هایی از آثار پزشکی هندی وجود دارد که در جریان نهضت ترجمه به عربی ترجمه شده است.

از پزشکان هندی که کتابی از او به عربی ترجمه شد، یکی کانکیه است که ترجمه السموم و الترياق او هنوز به عربی وجود دارد. سوسروتا، کرَکه و واگبهطه از دیگر پزشکان هندی هستند که آثاری از آنها به عربی ترجمه شده است. مهم‌ترین متن پزشکی اسلامی که در آن اشاره‌های متعددی به پزشکی هندی وجود دارد فردوس الحکمه نوشته علی بن ربن طبری است. در صفحات پایانی همین فصل مشهورترین پزشکان و آثار پزشکی معرفی شده است.[207]

همپای رشد و توسعه سرزمین‌های اسلامی و مدتی پس از تشکیل حکومت اسلامی، پزشکی دوره اسلامی نقش گرفت.
یکی از نخستین پزشکان دوره اسلامی که اطلاعاتی از او به جای مانده حارث بن کلده است. او در دوران پیش از اسلام در طائف عربستان به دنیا آمد، در جندی‌شاپور تحصیل کرد و در همین مکان نیز با خسرو انوشیروان گفتگو کرد. بر اساس برخی نوشته‌ها، حارث بن کلده در روش درمانی خود، بر استفاده از گیاهان سنتی موجود در محل، تأکید داشت.
کمابیش در همین دوران، از چند پزشک دیگر نیز اطلاعاتی در دست است. شخصی به

نام ابن اثال، که در روزگار معاویه پزشکی ممتاز و در تهیه ادویه مفرد و مرکب بسیار باتجربه بوده است.[208]
عبد الملک بن ابْجَر کنانی دیگر پزشک این دوران بود که برخلاف بسیاری از پزشکان هم عصر خود که در جندی‌شاپور تحصیل کرده بودند، در اسکندریه درس آموخته بود.
در میان نخستین گروه پزشکان دوره اسلامی ماسَرجویه بصری جایگاه ویژه‌ای دارد. وی قدیمی‌ترین مترجم یک کتاب پزشکی به عربی است. او کناش اهرُن را از سریانی به عربی ترجمه کرد. این کتاب به دست ما نرسیده، اما محمد بن زکریای رازی در کتاب بسیار مشهور الحاوی، صدها بار به آن استناد کرده است.[209]
در اوایل قرن سوم هجری، با تأسیس بیت الحکمه، بسیاری از متون معتبر پزشکی به عربی ترجمه شد. بیت الحکمه در حکم فرهنگستانی بود که وظیفه داشت مهم‌ترین آثار به زبان‌های گوناگون را برای ترجمه به عربی تهیه کند و در اختیار مترجمان قرار دهد. تهیه، ترجمه و نقل مطالب کتاب‌های گردآوری شده مهم‌ترین وظیفه مترجمان بیت الحکمه بود. از زمان مأمون به بعد، بسیاری از افراد به سرزمین‌های مجاور قلمرو اسلام فرستاده می‌شدند تا این کتاب‌ها را برای ترجمه به بیت الحکمه بیاورند. بسیاری از کتاب‌ها را بزرگان و امیران دیگر کشورها به بیت الحکمه تقدیم می‌کردند و در موارد متعدد کارگزاران بیت الحکمه برای خرید کتاب‌ها بهای گزاف می‌پرداختند.
مترجمان زبردستی که در بیت الحکمه استخدام شده بودند آثار جمع‌آوری شده به زبان‌های یونانی، رومی، قبطی، سریانی، هندی و پهلوی را به

عربی ترجمه می‌کردند. از میان مترجمان بیت الحکمه باید یحیی بن بطریق، عبد الله بن مقفع، ابن ماسویه، ثابت بن قره و حنین بن اسحاق را نام برد.
هم زمان با اوج دوران کار بیت الحکمه نوعی از نوشته‌های پزشکی پدید آمد که به طب النبوی مشهور شد. مؤلفان این آثار می‌کوشیدند بین نظام پزشکی جالینوسی و توصیه‌های

بهداشتی و درمانی در متون اسلامی همسویی پدید آورند. نظام نگارشی طب النبوی، که باعث تقویت جایگاه پزشکی اسلامی شد، به‌ویژه وامدار نظام نگارشی شیعیان است که طب الائمه را نیز به طب النبوی الحاق کردند. در این کتاب‌ها، که نمونه‌های متعددی از آنها باقی مانده است، نظام فکری شیعه با اصول پزشکی یونانی هماهنگ می‌شد. این سبک ادبی- پزشکی اثر بسیار مهمی در تکوین نظام پزشکی اسلامی بر جای گذاشت؛ زیرا فقه پویا و متین شیعه می‌کوشید هرگونه ذهنیت منجمد و انتقادی را که ممکن بود ریشه نوپای پزشکی اسلامی را با تفکرات جزمی خود بخشکاند کنار بزند و با توفیق در این کار راه را برای گسترش پزشکی اسلامی گشود.[210]
از قرن چهارم هجری اندک اندک مهم‌ترین آثار پزشکی اسلامی پدیدار شد. به عبارت دیگر، با ریشه گرفتن نظام فکری پزشکی اسلامی که نتیجه دو جریان عمده ترجمه آثار پزشکی در بیت الحکمه و استحکام نظام فکری فقه- پزشکی اسلامی با گسترش طب الائمه نویسی‌ها بود، نهال پزشکی اسلامی سربرآورد و پس از چند قرن به درخت کهنسال پزشکی اسلامی تبدیل گشت.
در قرن چهارم و اوایل قرن پنجم چهار شاهکار پزشکی اسلامی پدیدار گشت. دو شاهکار را پزشک بزرگ ایرانی محمد بن زکریای رازی به تنهایی تألیف کرد: المنصوری فی الطب و دومی الحاوی فی الطب.
المنصوری به منصور بن اسحاق بن احمد بن اسد (امیر کرمان و خراسان) اهدا شده است. کتاب به ده فصل تقسیم شده که شش فصل نخست آن درباره پزشکی نظری است. در این فصل‌ها از تشریح، فیزیولوژی، داروشناسی، مزاج، اسطُقسّات و مانند آنها بحث شده است. در دیگر فصل‌های کتاب به جراحی، سم‌شناسی و بیماری‌های مختلف پرداخته شده است.[211]
الحاوی فی الطب را باید دائرة المعارف بزرگ طب اسلامی به شمار آورد. این کتاب گویا پس از رازی و به دست شاگردانش جمع شده است. این اثر آن‌قدر مفصل و عظیم بود که

عده کمی توانایی خرید نسخه‌ای از آن را داشتند. بخش بزرگی از الحاوی بیان تجارب شخصی رازی در درمان بیماری‌ها است، که شاگردانش در قالب دستورالعمل درمان بیماری‌های مختلف گرد آورده‌اند. رازی در وصف هر یک از بیماری‌ها، علل، نشانه‌ها و شیوه درمان آنها، تقریباً هر آنچه از گذشتگان خود شنیده یا خوانده از جمله سخنان بقراط و جالینوس و دیگر پزشکان یونان و نیز حنین بن اسحاق و پزشکان پیش از خود را نقل کرده است. بر این اساس، الحاوی سند خوبی برای دانستن نظریات دیگر پزشکانی است که آثار آنها به دست ما نرسیده است.[212]
سومین دائرة المعارف پزشکی این قرون کامل الصناعه الطبیه تألیف علی بن عباس مجوسی اهوازی است. این کتاب در اصل برای جبران فصلی که در الحاوی نیامده، یعنی جراحی، تألیف شده است. مجوسی این کتاب را به یکی از پادشاهان سلسله آل بویه، عضد الدوله فناخسرو، تقدیم کرده است. کامل الصناعه از دو بخش متمایز نظری و عملی تشکیل شده است و در نوع خود از جامع‌ترین و سازمان یافته‌ترین آثار پزشکی دوره اسلامی به شمار می‌رود.[213]
چهارمین شاهکار پزشکی در این دوران القانون فی الطب نوشته ابن سیناست. این کتاب ابن سینا، افزون بر بیست عنوان دیگر آثار پزشکی او، مجموعه کاملی از پزشکی اسلامی را به تمدن جهان معرفی کرده است. قانون منظم‌ترین و روشمندترین کتابی است که درباره پزشکی اسلامی تألیف شده است. این اثر از پنج کتاب تشکیل شده است: اصول عمومی پزشکی، مفردات پزشکی، بیماری‌هایی که تنها در بخشی از بدن پدید می‌آیند، بیماری‌هایی که ویژه عضو خاصی از بدن نیستند، مانند تب و روش تهیه داروهای مرکب. قانون به سرعت مورد توجه پزشکان دورترین ناحیه سرزمین‌های اسلامی قرار گرفت و شرح‌ها و حاشیه‌های متعددی بر آن نوشته شد. از مهم‌ترین شرح‌های قانون شرح ابن تلمیذ (م. 560 ق) است؛ نیز شرح‌های شمس الدین محمد آملی، ابن نفیس و قطب الدین شیرازی.[214]
رازی و ابن سینا هر دو آثار پزشکی مهم دیگری نیز تألیف کردند. رازی رساله مهمی درباره آبله و سرخک به نام الجدری و الحصبه نگاشت و در کنار آن به تألیف رساله‌ای در مورد

قولنج پرداخت. از میان تک‌نگاری‌های ابن سینا نیز باید از الادویه القلبیه و منظومه الارجوزة فی الطب یاد کرد.

از دیگر پزشکان این دوران ابو الحسن احمد بن محمد طبری، نویسنده کتاب بسیار مشهور المعالجات البقراطیه است. در این کتاب در ده بخش به معالجه انواع بیماری‌ها و گزیدگی‌ها پرداخته شده است.
ابو منصور حسن بن نوح قمری بخاری، دیگر پزشک مشهور این دوران و گویا یکی از استادان پزشکی ابن سینا است. از تألیفات او باید به الغنی و المُنی در سه مقاله اشاره کرد. ابو سهل مسیحی جرجانی نیز پزشک بزرگ معاصر ابن سینا است که احتمالاً او هم استاد ابن سینا بوده است. کتاب مشهور او المائه فی الصناعه الطبیه نام دارد.
در همین زمان، در غرب سرزمین‌های اسلامی نیز پزشکی رونق بسیاری داشت. ابو القاسم زهراوی در همین دوران التصریف لمن عجز عن التألیف را نوشت که در نوع خود اثر بسیار ارزنده‌ای در پزشکی اسلامی به شمار می‌رود. او این کتاب سی جزئی را در قرطبه اسپانیا (اندلس) تألیف کرد، که جزء سی‌ام آن ویژه معرفی ادوات و ابزار جراحی و شکسته‌بندی بود و از این نظر از مهم‌ترین دستاوردهای پزشکی اسلامی به شمار می‌رود. [215]
از اواخر قرن چهارم هجری به بعد، اندک اندک شاخه مهمی از پزشکی اسلامی پدیدار شد که همانا آثار فارسی پزشکی بود. این آثار از مهم‌ترین آثار علمی در زبان فارسی و نیز دانش پزشکی اسلامی‌اند. نخستین پزشکی‌نامه موجود به فارسی هدایة المتعلمین فی الطب نوشته اخوینی بخاری است. اخوینی شاگرد رازی بود و کتاب خود را که یک دوره خلاصه از اصول پزشکی اسلامی است، به فارسی تألیف کرد. زمان کوتاهی پس از او موفق الدین هروی الابنیه عن حقایق الادویه را به فارسی تألیف کرد که اثری بی‌همتا در معرفی گیاهان دارویی است. نسخه‌ای خطی از این کتاب به خط اسدی طوسی، شاعر قرن چهارم کشورمان، موجود است که کهن‌ترین نوشته تاریخ‌دار فارسی و از باارزش‌ترین نسخه‌ها است.

در میان پزشکان فارسی‌نویس دوره اسلامی، بدون شک سید اسماعیل جرجانی والاترین مقام را داراست. حکیم ابو ابراهیم اسماعیل بن حسن بن محمد علوی حسینی، پزشک مشهور ایرانی و شیعی، حدود 435 هجری در جرجان به دنیا آمد. خانواده وی از سادات حسینی بودند که از اصفهان به گرگان کوچیده بودند. او برای علم‌آموزی به شهرهای بسیاری از قلمرو ایران- مرو، نیشابور و قم- سفر کرد و با بسیاری از پزشکان نامور دیدار کرد و از آنان درس آموخت. از استادان وی باید از ابن ابی صادق (بقراط ثانی) یاد کرد که در نیشابور می‌زیست. فعالیت علمی جرجانی بیشتر زمانی بود که در خوارزم می‌زیست. در این شهر، جرجانی در کنار تألیف

کتاب‌های پزشکی، بیماران را مداوا می‌کرد و نیز در داروخانه خود به داروفروشی اشتغال داشت. جرجانی بین سال‌های 530 تا 535 هجری در مرو درگذشت.[216]
جرجانی را باید احیا کننده پزشکی فارسی دانست. وی آثار بسیار مهمی در پزشکی به فارسی تألیف کرد. مهم‌ترین و بزرگ‌ترین این آثار ذخیره خوارزمشاهی نام دارد که به مثابه یک دائرة المعارف، تقریباً همه دانسته‌های پزشکی اسلامی تا قرن پنجم و ششم در آن گرد آمده است. ساختار تدوین ذخیره خوارزمشاهی بسیار شبیه قانون ابن سیناست، جز آنکه جرجانی کوشیده است ساختار مورد نظر ابن سینا در قانون را گسترش بدهد و به اجزای کوچک‌تری تقسیم کند. ذخیره خوارزمشاهی از ده کتاب به ترتیب زیر پدید آمده است:
1. شناخت حد پزشکی، منفعت پزشکی، شناختن بدن آدمی و تشریح اندام‌ها؛
2. شناخت چگونگی بدن انسان؛
3. حفظ تندرستی و آب و هوای سالم؛
4. شناخت انواع بیماری‌ها؛
5. شناخت انواع تب‌ها؛
6. درمان بیماری‌ها؛
7. درمان ورم‌ها و زخم‌ها؛
8. حفظ پاکیزگی؛

9. شناختن انواع زهرها؛
10. داروهای مرکب.[217]
ذخیره خوارزمشاهی، اگرچه مهم‌ترین کتاب جرجانی است، تنها کتاب فارسی او درباره پزشکی نیست. جرجانی خود به تنهایی ادبیات پزشکی به فارسی را پدید آورده است. از دیگر آثار پزشکی او به فارسی باید از الاغراض الطبیه و المباحث العلائیه، خفی علایی، زبدة الطب، منافع اعضای حیوانات و یادگار یاد کرد.[218]
جرجانی در اواخر عمر ذخیره خوارزمشاهی را به عربی ترجمه کرد. بنابراین ذخیره خوارزمشاهی از اندک آثار پزشکی اسلامی است که هم به فارسی و هم به عربی موجود است و افزون برآن، تنها اثر پزشکی به فارسی است که به عبری نیز ترجمه شده است.[219]
در قرن پنجم هجری، رویداد جالب توجهی در پزشکی قلمرو اسلام رخ داد که مباحثه علمی جنجال برانگیز بین دو تن از پزشکان بزرگ مسلمان بود. یکی از ایشان علی بن رضوان، پزشک مستنصر (خلیفه عباسی) بود که در

مصر می‌زیست و همان‌جا چندین کتاب بسیار مهم در پزشکی اسلامی تألیف کرده بود. دیگری ابن بطلان، پزشک مشهور آن روزگار، بود که در 441 هجری وارد فسطاط شد و با ورود او دهنامه در بررسی اصول پزشکی، میان آن دو رد و بدل شد. در نهایت، ابن بطلان شکست در مناظره را پذیرفت و فسطاط را ترک و به قسطنطنیه مهاجرت کرد.[220] او در این شهر اثر بسیار مشهور خود تقویم الصحه را نگاشت که دربردارنده چهل جدول و معرفی 210 ماده گیاهی و جانوری و مانند آن بود که نوع ادبی- پزشکی تقویم نامه پزشکی نویسی را پایه‌گذاری کرد.[221]
در قرن ششم هجری، پزشکی اسلامی به نگارش آثار تخصصی پزشکی میل کرد. در این قرن مهم‌ترین آثار در چشم‌پزشکی اسلامی و نیز داروشناسی اسلامی پدید آمد. در این قرن

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 142
محمد بن قَسّوم بن اسلم غافِقی در اندلس المرشد فی طب العین را نگاشت. این کتاب در نُه فصل به جنبه‌های طبی و نیز جراحی‌های چشم پرداخته است.
در اواخر قرن ششم و اوایل قرن هفتم هجری، یکی از مهم‌ترین پزشکان دوره اسلامی پای به عرصه وجود نهاد. ابو الحسن علاء الدین علی بن حزم ابن نفیس قرشی، پزشک بسیار مشهور مسلمان است که در دمشق به دنیا آمد و در همان شهر و در قاهره علم آموخت و به پزشکی پرداخت. ابن نفیس از کوشاترین پزشکان دوره اسلامی است که آثار متعدد و بزرگی از خود به یادگار گذاشته است. وی یک دایرة المعارف بزرگ پزشکی به نام الشامل فی الصناعه الطبیه را در هشتاد مجلد تألیف کرد. وی همچنین در یکی از مشهورترین خلاصه‌های قانون (موجز القانون) به شرح بخشی از قانون ابن سینا درباره تشریح بدن انسان پرداخته است. او کتاب خود را شرح تشریح القانون نام نهاد. در این کتاب، ابن نفیس به شرح یکی از مهم‌ترین دستاوردهای پزشکی دوره اسلامی، یعنی گردش ریوی یا گردش کوچک خون، پرداخته است. تا پیش از ابن نفیس، پزشکان مسلمان بر اساس نظریه جالینوس درباره گردش خون، بر این نظر بودند که خون از طریق منافذ کوچکی که بین دو بطن راست و چپ قلب وجود دارد از یک بطن به بطن دیگر می‌رود و سپس در بدن گردش می‌کند؛ اما ابن نفیس در شرح تشریح القانون نوشت که خون از بطن راست از طریق ورید شریانی به سوی ریه می‌رود و پس از اختلاط با هوا از طریق شریان وریدی به بطن چپ می‌رسد و از آنجا به سرتاسر بدن می‌رود. ابن نفیس این نظریه را سه قرن قبل از آنکه دانشمندان اروپایی با گردش ریوی خون آشنا شوند، ارائه کرد.[222]

از اوایل قرن هفتم هجری، بسیاری از سرزمین‌های اسلامی با بلای عظیمی روبه‌رو شدند و آن حمله مغول بود. حمله مغول باعث ویرانی نواحی بسیاری از قلمرو عالم اسلام و کشته شدن بسیاری از افراد و نیز دانشمندان و پزشکان اسلامی- به‌ویژه در ایران- شد. این حمله رشد پزشکی اسلامی را متوقف کرد، اما پزشکان مسلمان از همان زمان کوشیدند آثار این یورش را از چهره دانش پزشکی اسلامی بزدایند.
در قرن هفتم هجری، پزشک مشهور ابن قف سوری شرحی مفصل بر الفصول بقراط نوشت.

او همچنین جامع الغرض فی حفظ الصحة و المرض را تألیف کرد. از دیگر پزشکان مشهور قرن هفتم هجری قطب الدین شیرازی است که برای تکوین و تکمیل دانش پزشکی خود و در جستجوی آموزگار مناسبی که قانون ابن سینا را تدریس کند تقریباً نیمی از سرزمین‌های اسلامی را زیر پا گذاشت تا عاقبت در آسیای صغیر و بین النهرین به هدف خود رسید. قطب الدین در این سفرها التحفة السعدیه را نوشت که اثر مهمی در تکوین دانش پزشکی اسلامی بر مبنای قانون ابن سینا و کامل کننده این کتاب به شمار می‌رود. تحفه السعدیه، از هر نظر کامل‌کننده و پوشش‌دهنده بخشی از پزشکی اسلامی است که ابن سینا بدان نپرداخته است.[223]
از دیگر پزشکان این دوره باید از نجم الدین محمود بن الیاس شیرازی مشهور به ابن الیاس یاد کرد. او دو کتاب از آثار بسیار تأثیرگذار در پزشکی اسلامی، یعنی الحاوی فی علم التداوی به عربی و تشریح منصوری به فارسی را تألیف کرد. تشریح منصوری از آثار مهم پزشکی اسلامی است زیرا برای نخستین‌بار در آن تصاویری بسیار دقیق از اندام، اعصاب و مانند آن ترسیم شده است. تشریح منصوری در پی شناسایی اندام درونی بدن انسان به مدد این تصاویر، از اهمیت فراوانی در پزشکی اسلامی برخوردار است.[224]
ابن اکفانی دیگر پزشک دوره اسلامی به تقلید از من لا یحضره الطبیب نوشته رازی کتاب غنیة اللبیب عند غیبة الطبیب را نوشت. ابن کتبی نیز به تقلید از یکی دیگر از کتاب‌های رازی به نام ما الفارق، رسالة الفرق بین الامراض المشتبهه را نگاشت. او همچنین صاحب رساله بسیار مهم داروشناسی اسلامی، ما لا یسع الطبیب جهله است.[225]
از دیگر پزشکان دوره اسلامی باید به داود بن عمر انطاکی، محمد بن یوسف هروی و یوسف یوسفی اشاره کرد. همچنین یکی از نوادر دوران پزشکی ایران و اسلام از قرن دهم به بعد سید بهاء الدوله بن شاه قاسم

بن میر شمس الدین نوربخشی ترشتی رازی مشهور به بهاء الدوله رازی، پزشک مشهور دوره صفوی است. بهاء الدوله از عجایب پزشکان روزگار بوده

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 144
است. در اثر پزشکی مشهور او، خلاصه التجارب، که به فارسی تألیف شده، بهاء الدوله از سفرهای علمی، آرای پزشکان معاصر خود و البته از تجویزهای گوناگون و بسیار نوآورانه پزشکی‌اش یاد کرده است. خلاصه التجارب آینه تمام‌نمایی از تکوین دانش پزشکی اسلامی تا دوران صفویه است که می‌کوشد آخرین نحله‌های ناب پزشکی اسلامی را توضیح دهد. پس از بهاء الدوله، ایرانیان رفته‌رفته با غرب و پزشکی غربی آشنا شدند. تقریباً در همین دوران و پس از لشکرکشی ناپلئون به مصر، اروپا از سمت غرب نیز به عالم اسلام چنگ انداخت و دور شدن مسلمانان از تاریخ اسلامی‌شان آینده جدیدی را برایشان رقم زد.[226]

بیمارستان در اسلام

در سرتاسر سرزمین‌های جهان اسلام مهم‌ترین واژه‌ای که برای مرکز نگهداری و مراقبت از بیماران بکار می‌رفت «بیمارستان» بود.[227] استفاده از یک لغت فارسی برای نامیدن این مرکز در همه سرزمین‌های اسلامی گویای نفوذ سنت ساخت بیمارستان از ایران به قلمرو عالم اسلام است؛ سنتی که احتمالاً از بیمارستان جندی‌شاپور آغاز شده است. در عربی، خلاصه شده این لغت یعنی «مارستان» استفاده می‌شد به جز در شمال آفریقا که از واژه «دَمنه» برای بیمارستان استفاده می‌کردند. در قلمرو امپراتوری عثمانی این مراکز را «خسته‌خانه» و «شفاخانه» می‌نامیدند، که هر دو واژه، ساختی فارسی دارد. فقط در عربی معاصر واژه «مستشفی» (مکان شفا یافتن) استفاده می‌شود.
گویا نخستین بیمارستان اسلامی را هارون الرشید در بغداد تأسیس کرد، اما مهم‌ترین بیمارستان بغداد را در قرن چهارم هجری عضد الدوله دیلمی تأسیس کرد که به بیمارستان عضدی مشهور شد. اولین بیمارستان مصر نیز بیمارستان المغافر یا المغافری است که به دستور فتح بن خاقان (وزیر متوکل عباسی) در قرن دوم هجری ساخته شد. بزرگ‌ترین و مهم‌ترین بیمارستان مصر بیمارستان طولون یا طولونی است که در سال 259 هجری به فرمان احمد بن طولون در قاهره تأسیس شد.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 145
از اوایل قرن چهارم هجری به بعد، از ساخت بیمارستان‌های اسلامی گزارش‌های متعددی وجود دارد؛ مانند بیمارستانی که کافور اخشیدی در مصر ساخت و بیمارستان اصفهان که ابن مندویه، پزشک مشهور، در آن به طبابت می‌پرداخت.[228] از قرن پنجم هجری به بعد، تقریباً در هر شهر مهم اسلامی می‌توان یک یا چند بیمارستان یافت. در این قرن شواهدی از ساخته شدن بیمارستان‌هایی در واسط، میافارقین، نیشابور، خوارزم، مرو و دمشق در دست است. در ایران نیز از ساخته شدن بیمارستان‌هایی در شیراز، یزد، کرمان و اصفهان از قرن ششم به بعد اطلاعاتی به دست آمده است.[229] از بزرگ‌ترین بیمارستان‌هایی که در ایران ساخته شد بیمارستان رَبع رشیدی بود که به دستور خواجه رشید الدین فضل الله همدانی در تبریز ساخته و موقوفات بسیاری برای امور مالی آن تهیه شد. همچنین مشخص شده که امیر تیمور گورکانی دستور داده بود در هر یک از شهرهای حکومتش دست کم یک بیمارستان ساخته شود.[230]
بیمارستان‌ها در اسلام کارکردهای متعددی داشتند. علاوه بر اینکه مرکزی

برای درمان بودند، جنبه آسایشگاهی نیز در آنها در نظر گرفته می‌شد و جاهایی برای نگهداری دیوانگان، سالمندان و کهنسالانی که خانه و زندگی نداشتند در آنها اختصاص داده می‌شد.[231]
دیگر کارکرد بیمارستان ها نظارت بر فعالیت پزشکی در شهرها بود که با همکاری والیان و حاکمان شهر انجام می‌شد. در برخی شهرها «رئیس الاطباء» بر کار پزشکان نظارت می‌کرد. پزشکان باید متون خاصی را مطالعه می‌کردند و امتحان می‌دادند و پس از قبولی، می‌توانستند به پزشکی بپردازند. همچنین، همه پزشکان مجبور بودند سوگند بقراط را ادا کنند، تا بکار خود وفادار باشند. بخش اصلی فعالیت این نظام آموزشی-درمانی در بیمارستان‌ها انجام می‌شد.

ترجمه آثار پزشکی اسلامی به زبان‌های اروپایی

بسیاری از متون پزشکی اسلامی رفته‌رفته و طی چند مرحله، در پی تأثیر عوامل متعدد، به زبان‌های اروپایی ترجمه و به‌صورت متن درسی و پایه در دانشگاه‌های معتبر اروپا تدریس

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 146
شد. عوامل متعددی اروپاییان را با فرهنگ و تمدن اسلامی، به‌ویژه پزشکی اسلامی، آشنا کرد که از آن میان باید به جنگ‌های صلیبی، نفوذ سپاهیان اسلام به خاک اروپا از طریق جبل الطارق و اسپانیا نیز رابطه تجارتی و فرهنگی بین دنیای اسلام و اروپا از طریق دریای مدیترانه اشاره کرد. تبادل علمی بین دنیای اسلام و اروپا از دو طریق انجام می‌شد: یکی از جزیره کرت در دریای مدیترانه و دیگری از طریق تولدو (در نوشته‌های اسلامی: طلیطله) در اسپانیا. البته اهمیت تولدو از کرت بیشتر بود و مهم‌ترین منابع پزشکی دوره اسلامی از طریق تولدو به دنیای مسیحی و اروپا راه یافت.
عامل مهم دیگری نیز در کوشش دانشمندان اروپایی برای ترجمه آثار پزشکی از عربی به زبان‌های اروپایی نقش داشت و آن دور شدن زبان معیار یونانی از زبان کتابت متن اصلی این آثار از حدود قرن اول میلادی تا سده‌های میانه اروپا بود. این فاصله یک هزار ساله باعث شده بود که زبان‌های یونانی و لاتین (زبان‌های پایه تألیف آثار پزشکی جالینوس و بقراط) آن‌قدر تغییر کند که حتی بهترین زبان‌شناسان حوزه لاتین نیز از درک کامل و جامع این آثار ناتوان باشند. راه آسان‌تر آن بود که این کتاب‌ها، به همراه بسیاری دیگر از آثار پزشکی اسلامی، به یونانی و لاتین برگردانده شود تا اروپاییان هم بتوانند از آنها استفاده کنند. در این نهضتِ ترجمه آثار عربی به لاتین، بسیاری از نوشته‌های دانشمندان اسلامی به زبان‌های اروپایی برگردانده شد. از جمله المنصوری رازی در قرون وسطا شانزده بار به زبان‌های اروپایی ترجمه شد. کنستانتین آفریقایی،[232] مترجم مشهور قرون وسطا و اهل شمال آفریقا، نیز مجموعه آثار جالینوس را از عربی به لاتین برگرداند. مهم‌ترین مترجم آثار پزشکی اسلامی به لاتین گِراردوی کِرمونایی 233] است. در کنار او باید از هوگوی سانتالایی، [234] یوحنای اسپانیایی 235] (یوهانس هیسپالنسیس) و مایکل اسکات 236] یاد کرد که هر یک آثاری از پزشکان دوره اسلامی را به لاتین ترجمه کردند.[237]

مسائل فی الطب للمتعلمین نوشته حنین بن اسحاق را هم کنستانتین آفریقایی و هم مارکوس طلیطله‌ای به لاتین ترجمه کردند. المقاله فی المالیخولیا از اسحاق بن عمران را کنستانتین و المدخل الی علم الطب از قسطا بن لوقا را آرنولد ویلانوایی 238] ترجمه کرد. بخشی از الحاوی اثر رازی را فرج بن سالم، مجموعه شانزده ترجمه از المنصوری را افرادی چون پتروس د. توسینیانو،[239] سالومون آلبرتی 240] و آندره‌ئاس آپلاتوس،[241] الجدری، الحصبه و تقسیم العلل را گراردوی کرمونایی، المرشد و الحصی فی الکلی و المثانه را نیز مترجمانی ناشناس به لاتین ترجمه کردند.[242] از ابن جزار قیروانی اعتماد الادویه المفرده را استفانوس ساراگوسایی 243] و زاد المسافر و قوت الحاضر او را کنستانتین آفریقایی به لاتین برگرداندند. التصریف لمن عجز عن التألیف اثر زهراوی را گراردوی کرمونایی ترجمه کرد. از مهم‌ترین کتاب‌های پزشکی دوره اسلامی باید به قانون اشاره کرد که حدود پانزده ترجمه از آن به لاتین وجود دارد. قانون بیشترین تعداد چاپ را نیز در اروپا به خود اختصاص داده و مهم‌ترین مترجم آن گراردوی کرمونایی بوده است.[244]

مهم‌ترین بیمارستان‌ها، پزشکان و آثار پزشکی در جهان اسلام

اشاره

برای آشنایی بیشتر خوانندگان با میراث عظیم پزشکی دوره اسلامی، فهرستی از مهم‌ترین بیمارستان‌ها، پزشکان دوره اسلامی و آثار پزشکی تا سده دوازدهم هجری عرضه می‌شود.

بیمارستان ابن خلف: این بیمارستان در بغداد به فرمان ابو غالب محمد بن علی بن خلف (فخر الملک: 407 یا 406- 354 ق) وزیر القادر بالله عباسی (422- 381 ق) ساخته شد.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 148
بیمارستان ابن خلف از بیمارستان‌های بزرگ و کم نظیر آن زمان بود و ظاهراً در دوران پنج‌ساله نظارت ابن خلف در بغداد (حدود سال 402 ق) تأسیس شد.
بیمارستان ارغون کاملی: این بیمارستان را امیر سیف الدین ارغون کاملی، نایب الحکومه مصر، در 755 هجری در کنار باب قُنّسرین حلب بنیاد نهاد و موقوفاتی نیز برای تأمین هزینه‌های آن تعیین کرد. این بیمارستان تا اواخر قرن دهم هجری فعالیت داشت و اکنون در شمار آثار کهن حلب قرار دارد.
بیمارستان منصوری: مهم‌ترین بیمارستان قاهره است که آن را الملک المنصوری قلاؤون، از پادشاهان مملوکی مصر، در 683 هجری بنا کرد. این بیمارستان در محل خانه دختر العزیز فاطمی بنا شد و ایوان‌ها، حمام‌ها و بخش‌های طبی متعددی داشت. به دستور سلطان، همه مردم می‌توانستند از خدمات آن برخوردار شوند. موقوفات این بیمارستان سالانه بیش از یک میلیون درهم درآمد داشت و بیماران فوریتی نیز بی‌درنگ معاینه می‌شدند و داروی مجانی دریافت می‌کردند. بیمارستان منصوری همچنین محل آموزش پزشکی به دانشجویان مستعد بود و از لحاظ بزرگی و سازمان اداری و علمی، تنها با بیمارستان ربع رشیدی در تبریز قیاس‌پذیر بود.
بیمارستان انطاکیه: مختار بن حسن بن بطلان در 455 ق/ 1063 م این بیمارستان را بنا نهاد. ابن قفطی و ابن ابی اصیبعه نیز این مطلب را تأیید می‌کنند، هرچند ابن قفطی به نقل از ابن بطلان از وجود بیمارستانی در انطاکیه، هنگام ورودش به آنجا، خبر می‌دهد که در آن رئیس نصارا خود بیماران را معالجه می‌کرده است.
بیمارستان حصن الاکراد: این بیمارستان را بَکْتَمر بن عبد الله اشرفی نائب السلطنه (از پادشاهان ممالیک) در شوال 719 در دژ حصن الاکراد واقع در دشتی به نام بقاعیه بنا نهاد و برای هزینه این بیمارستان موقوفاتی در نظر گرفت. دشت بقاعیه از جنوب به کوه عکا و لبنان و از شمال به کوه‌های نصیریه محدود است. از این بیمارستان، جز چند نوشته بر آستانه درگاه آن، چیزی بر جای نمانده است.
بیمارستان دارالمرضای نیشابور: این بیمارستان را عبد الملک بن ابی

عثمان محمد بن ابراهیم ابو سعید نیشابوری، فقیه و زاهد، معروف به خرگوشی، بنا کرد. وی نخست در مکه اقامت داشت و به فراگیری حدیث مشغول بود. سپس به زادگاهش نیشابور بازگشت و پل‌ها و

آبگیرها و مساجد و بیمارستان ساخت و موقوفاتی برای آنها برقرار کرد. وی در 407 هجری در نیشابور درگذشت.

بیمارستان رشید الدین: خواجه رشید الدین فضل الله طبیب همدانی (718- 645 ق) از ناموران ایران و وزیر غازانخان مغول، حدود 710 هجری بیمارستان بزرگی در ربع رشیدی در تبریز ساخت که خصایص ویژه داشت و موقوفات بسیاری مخارج هنگفت آن را تأمین می‌کرد که شرح آنها در وقف‌نامه رشیدی آمده است. رشید الدین در این بیمارستان گروهی پزشک ماهر از همه کشورهای اسلامی گرد آورد و برای هر یک از آنها دانشجویانی به دستیاری برگزید.

بیمارستان ری: در قرن سوم هجری، شهر ری بیمارستانی داشت که محمد بن زکریای رازی مدتی رئیس آن بود. این بیمارستان از کهن‌ترین بیمارستان‌های پس از اسلام بوده است که تاریخ تأسیس آن معلوم نیست؛ اما در قرن سوم هجری در اوج اهمیت خود بود و از آن پس تا حمله مغول رونق داشت و پس از هجوم تاتاران، در ویرانی شهر ری نابود شد. ابن جلجل اندلسی در طبقات الاطباء آورده است که محمد بن زکریای رازی مدتی رئیس بیمارستان ری بوده است و پس از آن رئیس بیمارستان بغداد شد. ابن خلکان و ابن قفطی نیز به این مطلب اشاره کرده‌اند.

بیمارستان زُقاق القنادیل: در روزگار امویان، در خانه ابو زبید در زقاق القنادیل (یکی از کوچه‌های فسطاط در قاهره) بیمارستانی دایر بوده است. آورده‌اند که امام حافظ بن سید الناس (م. 734 ق)، مؤلف عیون الأثر فی فنون المغازی و الشمایل و السّیر در این کوچه زاده شده است.

بیمارستان سقطیین: این بیمارستان در قاهره در بازار سقطیین بیرون دروازه زُوَیله و در کنار دروازه تُفّاح قرار داشته است. پزشکانی چون شهاب الدین ابو الحجاج یوسف کحال در این بیمارستان مشغول طبابت بوده‌اند.

بیمارستان سیده: این بیمارستان را مادر مقتدر، خلیفه عباسی، مسماة بن شَغَب (کنیز معتضد، معروف به سیده) در 306 هجری در بازار یحیی و کنار رودخانه دجله تأسیس کرد. پزشکانی چون ابو سعید سنان بن ثابت در این بیمارستان مشغول طبابت بودند. مخارج این بیمارستان سالانه هفت هزار دینار بود که سیده آن را می‌پرداخت. پس از مرگ سیده در 331 هجری بیمارستان از حالت گذشته بیرون آمد؛ تا آنکه پس از ورود سلجوقیان از بین رفت.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 150
بیمارستان سیدی فرج: سلطان ابو یعقوب یوسف بن یعقوب بن عبد الحق مَرینی، از پادشاهان
مراکش، همزمان با آغاز حکومت خود در 685 هجری بیمارستانی تأسیس کرد و پزشکان مشهوری را به اداره آن گمارد و املاک بسیاری را برای تأمین مخارج آن وقف کرد. در این بیمارستان خدمات ویژه‌ای به بیماران عرضه می‌شد. در 900 هجری وقتی که مسلمانان اندلس در فاس اقامت گزیدند ریاست این بیمارستان را پزشکی از بنو الاحمر به نام فرج خزرجی برعهده گرفت و به این مناسبت بیمارستان به نام فرج خوانده شد. این پزشک نوازندگانی در بیمارستان گماشت که برای بیماران موسیقی می‌نواختند.
بیمارستان صلاحی یا ناصری: هنگامی که سلطان صلاح الدین ایوبی در 567 ق/ 1171 م بر مصر حکومت یافت و کاخ فاطمیان را تصرف کرد، تالاری از آن را که خلیفه العزیز بالله در 384 هجری ساخته بود، به‌صورت بیمارستان درآورد. می‌گویند در آن تالار طلسمی بود که به همین علت مورچگان وارد آن نمی‌شدند و وقتی این نکته را به صلاح الدین ایوبیخبر دادند دستور داد آنجا را بیمارستان کنند. بخشی از این بیمارستان مختص بیماران روانی بود. این بیمارستان بعدها به بیمارستان عتیق معروف شد.
بیمارستان طولونی: این بیمارستان را احمد بن طولون، دومین امیر بنیطولون و حکمران مصر و شام، حدود 261 هجری به نام خود در قاهره ساخت. وی املاک بسیاری نیز برای آن وقف و شرط کرد که هیچ سپاهی یا برده‌ای در این بیمارستان نباشد. این بیمارستان هم بعدها به بیمارستان اعلی یا عتیق موسوم شد.
بیمارستان عضُدی: این مرکز را عضد الدوله دیلمی در 368 هجری در جانب غربی بغداد در نزدیکی پل دجله بنا نهاد، که در صفر 372 گشایش یافت. پس از ساختن بیمارستان، عضد الدوله 24 نفر از ماهرترین طبیبان ایران و جهان اسلام را به آنجا آورد و برای آنها حقوقی در نظر گرفت. از آن جمله ابو الحسن علی بن ابراهیم بن بَکُس، ابو الحسن بن کَشکریه، ابو یعقوب اهوازی، ابو عیسی بقیه، ابن مَندویه اصفهانی و جبرئیل بن بُختیشوع در آنجا مشغول کار بودند. به گفته ابن خَلِّکان، مبالغ بسیاری برای بیمارستان عضدی خرج شد و از نظر نظم و تربیت در دنیا بی‌نظیر بود و لوازم طبی آن به قدری فراوان بود که به وصف نمی‌آمد. این بیمارستان تا حمله هلاکوخان مغول به بغداد (656 ق) فعال بود و از آن پس به ویرانه‌ای تبدیل شد.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 151
بیمارستان غرناطه: این بیمارستان را سلطان محمد پنجم (از پادشاهان

بنی نصر و از
فرمانروایان مسلمان اندلس) حدود سال 676 هجری در غرناطه ساخت. آمده است که این بیمارستان از نظر بزرگی و استحکام مانند بیمارستان قلاؤون در قاهره نبود، اما در ترکیب اجزا و زیبایی بخش‌ها بسیار باشکوه بود. تالارهای پیوسته و گسترده، گرداگرد فضای درونی را فراگرفته بود و در میانه آن حوضی ژرف قرار داشت که آب از دو چشمه، به شکل شیر سنگی، به سوی آن روان بود. پس از سقوط غرناطه این بیمارستان به‌صورت ضراب‌خانه درآمد و تغییراتی در آن داده شد، اما بیشتر آن ویران شد.
بیمارستان قشّاشین: بنا به گفته قاضی محیی الدین بن عبد الظاهر در قشّاشین، که بعدها به خرّاطین معروف شد، نزدیک دانشگاه الازهر در قاهره بیمارستانی بود و در آن محل ضراب‌خانه‌ای وجود داشت که مأمون بطائحی، وزیرِ الآمر باحکام الله (خلافت 525- 495 ق) روبه‌روی بیمارستان ساخته بود. پیش از مرگ محیی الدین بن عبد الظاهر، اثری از این بیمارستان نبوده است.
بیمارستان قیمری یا صالحیه: این بیمارستان را امیرکبیر سیف الدین ابو الحسن علی بن یوسف بن ابی الفوارس قیمری کندری (م. 653 ق)، از فرماندهان خاندان قیمری، در دامنه کوه قاسیون در صالحیه ساخت، که به بیمارستان صالحیه معروف شد. این بیمارستان در ربیع الاول 696 به دست تاتارها از بین رفت. حسن پاشا بن عبد الله امین معروف به شوریزه (م. 1027 ق)، از بزرگان سرشناس دمشق و متصدی موقوفات بیمارستان نوری، نظام و آداب درمانی و اوقافش را از نو برقرار کرد.
بیمارستان کافور: این بیمارستان را کافور اخْشیدی، امیر مصر، در میانه قرن چهارم هجری ساخت و اوقاف بسیاری نیز برای آن تعیین کرد. آورده‌اند که کافور دو وضوخانه و دو سقاخانه و تأمین کفن را وقف بیمارستان کرد. همچنین مورخان سرشناس مصری گفته‌اند که در بیمارستان خُم‌های بزرگ چینی، ظروف سفالین، دیگ‌های مسین، هاون‌ها، طشت‌ها و چیزهای دیگری به قیمت سه هزار دینار تدارک دیده شده بود و چند برابر اینها را از بیمارستان اعلی یا عتیق که احمد بن طولون ساخته بود به این بیمارستان بردند. این بیمارستان به بیمارستان اسفل نیز معروف بود.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 152
بیمارستان مظفری: یکی از مهم‌ترین بیمارستان‌های ایران در شیراز که آن را فردی نیکوکار
به نام اتابک مظفر الدین بن سعد زنگی حدود 360 هجری احداث کرد و به بیمارستان مظفری معروف شد. به نوشته ابو العباس معین الدین زرکوب

شیرازی، بیمارستان مظفری در ناحیه دربسلمِ شیراز واقع شده بود و در زمان تألیف کتاب او (756 ق) اهمیت خاصی داشت. پزشکان بزرگی چون ضیاءالدین مسعود طبیب بن مصلح کازرونی، کمال الدین ابو الخیر بن مصلح کازرونی و علامه قطب الدین شیرازی در بیمارستان مظفری مشغول کار بودند.
بیمارستان مُعافر: فتح بن خاقان، وزیر خلیفه متوکل فاطمی (247- 232 ق)، در ناحیه معافر و در منطقه آباد میانه مصر (فسطاط) این بیمارستان را بنا کرد که امروزه از بین رفته است.
بیمارستان مؤیدی: این بیمارستان را ملک المؤید شیخ محمودی در رجب 823 در کنار باب زویله در مصر بنا نهاد و موقوفات بسیاری نیز برای آن ترتیب داد. وقتی المؤید در هشتم محرم 824 هجری درگذشت، بیمارستان نیز تعطیل شد و پس از مدتی منزلگاه سفیرانی شد که از جانب پادشاهان به مصر می‌آمدند. سرانجام این بیمارستان به مسجد و عبادتگاه تبدیل شد.
بیمارستان نوری دمشق (کبیر نوری): این بیمارستان را نور الدین محمود بن زنگی در 549 هجری در دمشق از اموال به دست آمده از فدیه اسیران صلیبی بنیاد نهاد. این بیمارستان از بهترین بیمارستان‌های سرزمین‌های اسلامی بود. نور الدین اطبای سرشناسی را در آنجا بکار گمارد و کتابخانه معتبر و کتب طبی فراوانی به آنجا اهدا کرد. نور الدین شرط کرده بود که نیازمندان و بیچارگان از آن استفاده کنند و هر کس برای پرسش و مشورت طبی به بیمارستان بیاید مانع استفاده او از شربت‌های دارویی آنجا نشوند. این بیمارستان تا 1317 هجری به فعالیت خود ادامه می‌داد.[245]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی) ؛ ص152
بیمارستان نوری یا بیمارستان عتیق: این بیمارستان را مختار بن حسن بن عبدون (ابن بطلان) در نیمه اول قرن پنجم هجری در حلب بنیاد نهاد. سپس نور الدین محمود بن زنگی آن را نوسازی کرد. در منابع ذکر شده که بیمارستان نوری را ملک عادل نور الدین محمود بن زنگی در حلب در دروازه انطاکیه نزدیک سوق الهواء ساخت. می‌گویند ملک عادل به پزشکان دستور داد جایی را که هوایش سالم‌تر است برای ساخت بیمارستان انتخاب کنند. بنابراین آنان گوسفندی را کشتند و به چهار تکه کردند و شب‌هنگام در چهار جای شهر آویختند و
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 153
بامدادان جایی را که گوشت سالم تر مانده بود انتخاب کردند (البته این روایت را به افراد دیگری نیز نسبت داده‌اند).
بیمارست آن نظامیه نیشابور: این بیمارستان را خواجه نظام الملک حسن

بن علی طوسی (م. 485 ق)، وزیر دانشمند و پرقدرت الب‌ارسلان، در نیشابور تأسیس کرد و می‌گویند در آنجا روزانه هزار دینار از محل صدقات هزینه می‌شد.
بیمارستان ولید بن عبد الملک: به گفته قَلقَشَندی، نخستین کسی که در شام بیمارستان ساخت خلیفه ولید بن عبد الملک اموی بود. رشید وطواط و تقی الدین مقریزی نیز این مطلب را تأیید می‌کنند. همچنین گفته‌اند که او اولین کسی است که در سال 88 ق/ 706 م مهمان‌خانه ساخت و پزشکانی را در بیمارستان بکار گمارد و برای آنان حقوق ماهانه تعیین کرد. همچنین محلی را برای نگهداری جذامیان اختصاص داد.

ابن ابی صادق نیشابوری: عبد الرحمان بن علی بن احمد، معروف به بقراط دوم، از اطبای قرن پنجم هجری بوده است. وی حدود سال 385 هجری در نیشابور متولد و بعدها از شاگردان ابو علی سینا و شارح آثار بقراط و جالینوس شد. فردی باهوش و خوشذوق و در طب و حکمت ممتاز بود. پس از مدتی طبابت در ایران به خصوص در خراسان به هنگام پیری انزوا اختیار کرد و در هشتاد و چندسالگی (حدود 470 ق) درگذشت. وی استاد سید اسماعیل جرجانی، مؤلف ذخیره خوارزمشاهی، بوده است. از آثارش می‌توان به شرح فصول بقراط، شرح تَقدِمه المعرفه بقراط، شرح منافع الاعضای جالینوس، شرح مسائل حنین، جواب ایرادهای محمد زکریای رازی به جالینوس، رساله الادویه و الاطعمة المقتبسة من الاحادیث المکرمه اشاره کرد.
ابن ازرَق: ابراهیم بن عبد الرحمن بن ابی بکر الازرق یمنی (م. 877 ق) پزشک و نویسنده بود. وی در یمن به دنیا آمد و همان‌جا پرورش یافت. ابن ازرق کتابی در کلیات پزشکی به نام تسهیل المنافع فی الطب و الحکمه دارد. وی این اثر را از تلفیق و اختصار دو کتاب شفاء الاجسام اثر محمد بن ابی غیث کمرانی و الرحمه فی الطب و الحکمه اثر حکیم مقری مهدی صبری فراهم آورد، که چندین بار به چاپ رسیده است. بر اساس یادداشت کاتب یکی از

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 154

نسخه‌های خطی تسهیل المنافع، ابن ازرق در شعبان 877 درگذشته، اما به گفته بغدادی او تا 890 هجری زنده بوده است.
ابن اکفانی: شمس الدین ابو عبد الله محمد بن ابراهیم بن ساعد انصاری، پزشک، ریاضی‌دان و ادیب مشهور مصری در سِنجار (از شهرهای عراق) به دنیا آمد. بعدها به قاهره رفت و آنجا اقامت کرد و در خشکسالی شدید مصر، که با طاعون همراه شد، در 749 هجری درگذشت. شاگرد مشهورش صفدی در کتاب‌های اعیان العصر و الوافی، ابن اکفانی را در شمار بزرگانی چون ابن سینا و خواجه نصیر الدین طوسینام آورده است. حدود چهارده اثر به وی نسبت داده‌اند. از جمله آثارش در طب کشف الرَّین فی احوال العین، رساله در صناعه الکحل و تشریح العین، رساله فی حفظ الصحه، غنیة اللبیب فی ما یستعمل عند غیبة الطبیب و نهایة الحصد فی صناعة الفصد است.
ابن امشاطی: نام کامل او مظفر الدین محمود بن احمد بن حسن عینتابی است. او طبیب بود و در فقه حنفی مهارت داشت. در حدود 812 ق/

1409 م در قاهره متولد شد و همان‌جا پرورش یافت. در آغاز قرآن آموخت و علوم فقه، نحو و طب را نیز فراگرفت و از برخی محدثان اجازه روایت حدیث گرفت. مدتی به قضاوت و تدریس حدیث نیز اشتغال داشت، اما سرانجام از همه این کارها کناره گرفت و به طبابت بسنده کرد. ابن امشاطی در ربیع الاول 902/ نوامبر 1496 درگذشت. از وی چند کتاب نام برده‌اند که در زمینه طب و فقه بوده است.
ابن بُطلان: ابو الحسن مختار بن حسن بن عبدون بن سعدون بن بطلان، پزشک مسیحی بغدادی، در قرن پنجم هجری در بغداد متولد شد. تاریخ وفاتش را پس از 455 هجری دانسته‌اند. استادش در حکمت ابو الفرج عبد الله بن طیب و در طب ثابت بن ابراهیم بن زهرون حرانی بود. ابن بطلان نزدیک سیزده کتاب و رساله از خود به جا گذاشته که از آن جمله باید در طب به تقویم الصحه اشاره کرد که در آن قواعد بهداشت، پرهیز و دیگر امور لازم در پیشگیری از بیماری‌ها را جدول‌بندی کرده است.
ابن بیطار: ابو محمد ضیاءالدین عبد الله (م. 646 ق) بزرگ‌ترین گیاه‌شناس و داروشناس اندلس، در اواخر قرن ششم هجری در مالاگا متولد شد. در اشبیلیه نزد استادانی چون

گیاه‌شناس نامی اشبیلی، ابن رومیه، دانش آموخت. برای مطالعه درباره گیاهان، مسافرت‌های علمی بسیاری کرد. از آثار عمده‌اش یکی الجامع لِمفردات الادویه و الاغذیه است، که به مفردات ابن بیطار معروف است، و دیگری المغنی فی العلاج بالپادویه المفرده.
ابن تلمیذ: ابو الحسن هبه الله بن ابی العلاء (حدود 560- 460 ق) ملقب به موفقالملک، امین الدوله و سلطان الحکما، پزشک، داروشناس، ادیب و شاعر مسیحی بغدادی است. او مقدمات علوم را در زادگاه خود فراگرفت. استادش در طب هبه الله بن سعید بود. برای تکمیل معلومات و مطالعات پزشکی به ایران سفر کرد و گویا در این دوره به دربار سلطان سنجر راه یافت. مدتی بعد به بغداد بازگشت و پس از درگذشت ابو الفرج یحیی بن تلمیذ به جای وی نشست. سپس پزشک مخصوص خلیفه المقتفی عباسی شد و ریاست بیمارستان عضدی را برعهده گرفت. پس از آن، به ریاست پزشکان بغداد منصوب شد. از مشهورترین شاگردانش ابن ابی الخیر مسیحی و موفق الدین مطران بودند. مشهورترین اثرش الاقراباذین در داروشناسی و به زبان ترکی بود که جانشین اقراباذین شاپور بن سهل شد.
ابن جزار: ابو جعفر احمد بن ابراهیم بن ابی خالد جزار، پزشک و مورخ مشهور مالکی مذهب مغربی، در قیروان به دنیا آمد. تاریخ وفاتش را 369 هجری آورده‌اند. گویا هنگام مرگ کمی بیش از هشتاد سال از عمر او می‌گذشت. پدر و عمویش طبیب بودند و ظاهراً طب را از آنان آموخته بود

و سپس نزد اسحاق بن سلیمان اسرائیلی، طبیب مشهور عبید الله مهدی (حکومت: 322- 296 ق) به تکمیل دانش خود پرداخت. مشهورترین اثر و یدر طب زاد المسافر است. این کتاب در زمان حیات او به اندلس برده شد و از این طریق نام ابن جزار به آن دیار رسید.

ابن جَزله: یحیی بن عیسی بن جزله، ابو علی شرف الدین بغدادی، پزشک و داروشناس مسیحی بود که بعدها مسلمان شد. وی با المقتدی بامر الله، بیست و هفتمین خلیفه عباسی (خلافت: 487- 467 ق)، معاصر بوده است. تاریخ تولدش روشن نیست، اما تاریخ وفاتش را 493 هجری آورده‌اند. از جمله آثارش تقویم الابدان است به عربی که در آن شرح و معالجه 352 بیماری جدول‌بندی شده است. کتاب دیگرش، مِنهاج البیان فی ما یستعمله الانسان، فهرستی است از داروهای مفرد و مرکب.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 156

ابن ربن طبری: ابو الحسن علی بن سهل، معروف به ابن ربن طبری، از پزشکان بزرگ نیمه نخست قرن سوم هجری است که بیشتر عمرش را در دستگاه خلافت الواثق و المتوکل عباسی گذراند. کتاب مشهورش فردوس الحکمه نام دارد که در حقیقت دایرةالمعارفی از علوم طبیعی، طب و شیمی است و اهمیت فراوان دارد. ابن ربن علاوه بر طب، در فلسفه و ادب نیز دست داشت. از آثارش می‌توان کتاب الدین و الدوله، تحفة الملوک، عرفان الحیوة یا ارفاق الحیاة، کتاب فی ترتیب الاغذیه، کتاب فی الحجامة، الکتاب اللؤلؤ، و الرد علی اصناف الناصری را نام برد.

ابن رضوان: ابو الحسن علی بن رضوان بن علی جعفر، پزشک و نویسنده مشهور مصری در سال 377 هجری در جیزه در نزدیکی قاهره به دنیا آمد و همان جا رشد یافت. در 14 سالگی به تحصیل طب پرداخت. حدود 32 سالگی پزشکی نامور شد و به دربار الحاکم، خلیفه فاطمی مصر راه یافت و به ریاست اطبای مصر منصوب شد. گویا در اواخر عمر به اختلال حواس مبتلا شد و علتش آن بود که دختری یتیم، که به فرزندی قبول و بزرگ کرده بود، اموال او را که نزدیک بیست هزار دینار بود برداشت و فرار کرد. از آن پس ابن رضوان دگرگون شد و پس از چند سال، در حدود 80 سالگی درگذشت. وی آثار فراوانی در طب و حکمت و ریاضی پدید آورد. ابن ابی اصیبعه تعداد آثار او را صد عنوان برآورد کرده است.

ابن رومیه: ابو العباس احمد بن محمد بن مُفَرج (637- 561 ق) ملقب به عَشّاب، نباتی و زهری، گیاه‌شناس، داروشناس، محدث و فقیه مسلمان اندلس، در اشبیلیه به دنیا آمد. پس از تحصیلات مقدماتی، از دانشمندان و محدثان بزرگ آن زمان حدیث آموخت و همزمان با علوم دینی به پژوهش در گیاه‌شناسی مشغول شد. برای تکمیل معلومات خود، سفرهای متعددی کرد. کتاب بزرگی به نام الرحلة النباتیه در موضوع گیاه‌شناسی نگاشت.

این کتاب تا دوران ما باقی نمانده، ولی معروف‌ترین شاگردش ابن بیطار، در جای‌جای جامع المفردات از آن نام برده است.
ابن سرابیون: یوحنا بن سرابیون (سرافیون) بن ابراهیم، پزشک سریانی‌زبان نیمه دوم قرن سوم هجری است. اطلاعات چندانی درباره او در دست نیست. پدرش سرابیون، طبیبی از اهالی باجَرما (منطقه‌ای در شرق دجله) بود و دو پسرش یحیی (یوحنا) و داوود نیز پزشک

بودند. ابن سرابیون آثار خود را به سریانی نوشته است. همچنین دو کتاب به سریانی نوشته که در میان آنها کنّاش الصغیر مشهورترین اثر او، به عربی و لاتین ترجمه شده است.
ابن سینا: شیخ الرئیس ابو علی حسین بن عبد الله سینا پزشک، فیلسوف و دانشمند بزرگ ایرانی است. وی در 370 هجری در بلخ متولد شد. پدرش عبد الله از اهالی بلخ و مادرش ستاره نام داشت. ابو علی نخست در بلخ پرورش یافت و در ده سالگی قرآن و بسیاری از علوم ادب را آموخت. منطق ارسطو، اصول هندسه اقلیدس و المجسطی اثر بطلمیوس را نزد ابو عبد الله ناتلی (از ناموران قرن چهارم) فراگرفت و پس از آن به مطالعه علوم طبیعی، طب و ریاضی پرداخت. در 18 سالگی از فراگیری همه این علوم فارغ شد. با مداوای نوح بن منصور، به دربار سامانیان و سپس علی بن مأمون محمد خوارزمشاه راه یافت. سپس به ری و همدان عزیمت کرد و حدود نُه سال در همدان ماند. پس از معالجه مرض قولنج شمس الدوله دیلمی کاکویه نزد او عزیز شد و به مقام وزارت او رسید. در پی ناآرامی‌های سیاسی دوره شمس الدوله به اتهامی به زندان افتاد. پس از رهایی از زندان، به اصفهان رفت و به خدمت علاء الدین کاکویه درآمد و به تدریس و تألیف پرداخت. سرانجام در 428 هجری در سفری همراه علاء الدوله، در همدان درگذشت. از مهم‌ترین شاگردانش ابو عبید جوزجانی و بهمنیار را می‌توان نام برد. از ابن سینا آثار بسیاری باقی مانده است. برخی آثار معروفش عبارت‌اند از: قانون، نجات، دانشنامه علایی، اشارات و الحکمة المشرقیه.
ابن قُفّ: امین الدوله ابو الفرج بن موفق الدین یعقوب بن اسحاق کَرَکی (685- 630 ق) پزشک و نویسنده مشهور مسیحی سوری، از شاگردان ابن ابی اصَیبَعه بود و کتاب‌هایی چون المسائل اثر حنین بن اسحاق، الفصول و تقدمه المعرفه اثر بقراط و نیز آثار رازی را نزد ابن ابی اصیبعه خواند و مقدمات ضروری طب، شناخت انواع بیماری و درمان آنها را فراگرفت. از استادانش در طب می‌توان حکیم نجم الدین بن منفاخ و موفق الدین یعقوب سامری را نام برد. ابن ابی اصیبعه نُه اثر و محققان معاصر یازده اثر را در طب به وی نسبت داده‌اند، که از آن جمله می‌توان

الاصول فی شرح الفصول، جامع الغرض فی حفظ الصحه و دفع المرض، الشافی فی الطب، شرح کلیات من کتاب القانون و العمدة فی صناعه الجراح را نام برد.

ابن قیم الجوزیه: شمس الدین ابو عبد الله محمد بن ابی بکر بن ایوب زُرعی (751- 691 ق) طبیب و فقیه حنبلی دمشقی، به سبب تألیفات بسیار در زمینه‌های گوناگون شهرت یافته است. پدرش قیم و مباشر مدرسه جوزیه بود و گویا به اعتبار شغل پدرش به این نام خوانده شده است. وی برجسته‌ترین شاگرد ابن تیمیه (728- 661 ق) بود و دو بار در دمشق به حبس افتاد که بار دوم با ابن تیمیه در زندان همراه بود. تألیفات فراوانی در فقه، کلام و تفسیر و رسایلی در طب و قیافه‌شناسی از ابن قیم بر جای مانده است. همچنین کتابی به نام الطب النبوی دارد که چندین‌بار به چاپ رسیده است.

ابن ماسویه: ابو زکریا یوحنا (یحیی) بن ماسویه خوزی (م. 243 ق) پزشک ایرانی‌تبار مسیحی، معلم حنین بن اسحاق بوده است. ابن ماسویه در بغداد نزد جبرئیل بن بختیشوع تحصیل کرد. وی به سبب مهارتش در طب به دربار خلیفه هارون راه یافت، به سرعت ترقی کرد و مقامی برابر مقام جبرئیل بن بختیشوع یافت. آثار فراوانی در طب و تشریح دارد و نیز چند اثر یونانی را به سریانی ترجمه کرده است. از آثارش دَغَل العین و نوادر الطبیه در قرون وسطا شهرت بسیار داشته است.

ابن مطران: ابو نصر موفق الدین اسعد بن ابی الفتح الیاس بن جرجیس المطران پزشک و داروشناس مسیحیتبار دمشقی در دربار صلاح الدین ایوبی در قرن ششم هجری بود. ابن مطران علاوه بر دربار، در بیمارستان نوری دمشق نیز به تدریس و مداوای بیماران اشتغال داشت. از استادان او مهذب الدین ابن نقاش طبیب را می‌توان نام برد. ابن مطران به مطالعه و نسخه‌برداری کتاب بسیار علاقه داشت و آثار فراوانی از خود بر جای گذاشته است، که المقاله الناصریه فی حفظ الامور الصحیه و الادویة المفرده از آن جمله‌اند.

ابن مندویة اصفهانی: ابو علی احمد بن عبد الرحمان فیلسوف، پزشک و داروشناس مشهور قرن چهارم و پنجم هجری بوده است. از تاریخ تولد، وفات و نحوه زندگی وی اطلاع چندانی در دست نیست، اما از خاندانی بزرگ و پدرش عبد الرحمان در ادب و شعر مشهور بود. گویند وقتی عضد الدوله دیلمی بیمارستان عضدی را در بغداد تأسیس کرد 24 طبیب را از اطراف سرزمین‌های خود به بیمارستان آورد که یکی از آنها ابن مندویه اصفهانی بوده است. حدود

پنجاه رساله و کتاب به ابن مندویه منسوب است که مهم‌ترین آنها الکافی فی الطب (قانون صغیر) است که از کتاب‌های معتبر طب اسلامی و مدت‌ها مرجع طالبان علم طب بوده است.
ابن نفیس: ابو الحسن (ابو العلا) علاء الدین علی بن ابی الحزم ابن نفیس قرشی پزشک نامدار دمشقی در قرن هفتم بود که در ادب، منطق، فلسفه و علوم دینی نیز تبحر داشت. ابن نفیس در مدرسه مسروریه قاهره فقه تدریس می‌کرد. همچنین در بیمارستان و در خانه خود نیز مجالس درس تشکیل می‌داد. وی در 687 ق/ 1288 م در قاهره درگذشت و چون زن و فرزندی نداشت، املاک و کتابخانه خود را وقف بیمارستان منصوری کرد. در اهمیت ابن نفیس در پزشکی همین بس که گردش ریوی یا گردش کوچک خون را کشف کرد؛ اگرچه برخی این موضوع را به میگل سرتو[246] نسبت می‌دهند که سه قرن پس از او می‌زیسته است. آثار متعددی را در زمینه‌های گوناگون پزشکی و غیر آن به ابن نفیس نسبت داده‌اند؛ از جمله تقاسیم العلل و اسباب الامراض و شرح تشریح جالینوس.
ابن هندو: ابو الفرج علی بن حسین بن هندو، طبیب، فیلسوف، کاتب و ادیب معروف ایرانی در نیمه دوم قرن چهارم و اوایل قرن پنجم هجری زندگی می‌کرد. وطن اصلی نیاکان وی هندوجان (از روستاهای پیرامون قم) است که بدین سبب برخی نیز او را قمی دانسته‌اند. استادش در طب، ابو الخیر حسن بن سِوار ابن خمار بوده است و گویا بیشتر از طب به فلسفه علاقه داشته است. وی در 420 هجری در جرجان درگذشت. اثر معروفش در طب، مفتاح الطب و منهاج الطلاب، به کوشش مهدی محقق و محمد تقی دانش‌پژوه در 1368 در تهران به چاپ رسیده است.
ابو سهل مسیحی: ابو سهل عیسی بن یحیی مسیحی جرجانی، طبیب بزرگ معاصر ابن سینا و به قولی یکی از استادان ابن سینا در طب بوده که در دربار آل مأمون در خوارزم زندگی می‌کرده است. ابو سهل احتمالاً حدود 403 هجری، پس از رد دعوت سلطان محمود، هنگامی که همراه ابن سینا از بیابان خوارزم به جانب خراسان می‌رفته بر اثر وزش باد سخت و تشنگی درگذشته است. کتاب مشهورش المائة فی الطب نام دارد. وی همچنین در حوزه‌های دیگری مانند هندسه، نجوم و حکمت نیز آثاری داشته است.

ابو علی مسکویه: احمد بن محمد رازی (م. 421 ق/ 1030 م) فیلسوف و پزشک و ادیب پرآوازه ایرانی است. دو دهه از زندگی خود را در مُشکویه (مِسکَویه) از توابع ری گذراند. با وزیران و امیران آل بویه در امور دیوانی، از گنجوری کتابخانه‌ها و گنجوری مالی تا مصاحبت، ندیمی، رسالت، داد و

ستد علمی و ادبی پیوندی استوار داشت. از این رو بیشتر سال‌های عمر خود را در ری، بغداد و شیراز گذراند. وی در اصفهان درگذشت و در محله خواجویه به خاک سپرده شد. از آثار مشهور او تجارب الامم در تاریخ، ترتیب السعادات و منازل العلوم، تهذیب الاخلاق، جاویدان خرد (الحکمه الخالده) و چند رساله و نوشته کوتاه فلسفی به چاپ رسیده است. چند اثر منسوب به وی نیز به‌صورت خطی باقی است که چاپ نشده‌اند. وی در فلسفه تأملات بسیاری داشته و بیش از همه از ارسطو و افلاطون الگو گرفته و در حکمت نظری دو کتاب فوز الاصغر و فوز الاکبر را نوشته است. اقبال لاهوری فلسفه مابعدالطبیعه او را منظم‌تر از فلسفه فارابی دانسته است.

اخوینی بخاری: پزشک ایرانی قرن چهارم هجری و نویسنده کتاب هدایة المتعلمین فی الطب در پزشکی است. نام او ربیع، نام پدرش احمد و کنیه‌اش ابو بکر است، اما به اخوینی معروف است. وی اهل بخارا بود و در کتاب خود به بخارایی بودنش اشاره کرده و جمله‌هایی نیز به لهجه بخارایی آورده است. در چند جای کتاب، خود را شاگرد مقانعی رازی می‌داند، که او هم شاگرد زکریای رازی بوده است. سال درگذشت اخوینی را حدود 373 هجری دانسته‌اند. اخوینی در زمان خود پزشک نام‌آوری بوده و افزون بر درمان بیماری‌های جسمانی به درمان بیماران روانی (دیوانگان) نیز می‌پرداخته است. چنانکه خود می‌گوید به این سبب وی را پزشک دیوانگان می‌نامیدند. کتاب معروف او هدایة المتعلمین فی الطباست که کهن‌ترین کتاب پزشکی به زبان فارسی است. اخوینی در این کتاب از دو کتاب یا رساله دیگر خود نام می‌برد که هیچ نشانی از آنها نیست. این دو کتاب کتاب تشریح و کتاب نبض است.

آل بُخْتیشوع: نام خاندانی از پزشکان مسیحی نسطوری از قرن دوم تا اواسط قرن پنجم هجری است. از نخستین و دومین پزشک این سلسله هیچ اطلاعی در دست نیست و شهرت این خاندان با نفر سوم، جورجیس بن جبرئیل، آغاز می‌شود که رئیس بیمارستان جندی‌شاپور

بود و بختیشوع پسر جورجیس نیز همین وظیفه را برعهده داشت. نفوذ ایشان در دربار، نام و مفهوم «بیمارستان» را در جهان اسلام شهرت بخشید. منصور عباسی در پی بیماری در 148 هجری جورجیس را که یکی از بهترین پزشکان زمان بود، به حضور طلبید. وی کار ریاست بیمارستان را به پسرش سپرد و بیماری منصور را درمان کرد. منصور او را به ریاست پزشکان بغداد برگزید و از او خواست به معالجه زنان حرم نیز بپردازد. وی در 152 هجری بیمار شد و پس از کسب موافقت خلیفه به زادگاه خود بازگشت.

بهاء الدوله رازی: پزشک نامور ایرانی در قرن نهم و دهم هجری که در برخی از منابع نام او را محمد حسین نوربخش، فرزند میر قوام الدین شاه قاسم نوشته‌اند. بهاء الدوله از پدرش که گویا در پزشکی و داروسازی نیز مهارت داشته با لقب حضرت یاد کرده است. همچنین یکی از برادرانش، شاه شمس الدین، نیز پزشک بوده است. از تاریخ ولادت و درگذشت بهاء الدوله اطلاع دقیقی در دست نیست. وی کتاب مشهوری به نام خلاصه التجارب فی الطب دارد که آن را در 907 هجری به فارسی نگاشته است.
ابو زید احمد بن سهل بلخی: معروف به ابو زید بلخی (حدود 323- 235 ق) پزشک، دانشمند و جغرافی‌دان بلخ است. در جوانی به عراق رفت و هشت سال در آنجا اقامت کرد. در این مدت فلسفه، نجوم، طب و طبیعیات آموخت. یکی از معروف‌ترین معلمان او یعقوب بن اسحاق کندی بود. سپس از هرات به بلخ بازگشت و مورد توجه بزرگان قرار گرفت. کتاب وی در طب، مصالح الابدان و الانفس، درباره سلامت تن و روان و بیان ارتباط آن دو با یکدیگر است.
ابو ریحان بیرونی: ابو ریحان محمد بن احمد بیرونی (440- 362 ق) پزشک، ریاضی‌دان و دانشمند بزرگ ایرانی است که در بیرون شهر کاث (خوارزم) به دنیا آمد و به «بیرونی» معروف شد. ابتدا در خدمت مأمونیان خوارزم و سپس چند سالی را در جرجان در دربار شمس المعالی قابوس وشمگیر گذرانید و آنجا در 390 هجری آثار الباقیه را به نام قابوس نگاشت. بین سال‌های 400 و 407 هجری به خوارزم بازگشت. مدتی در دربار ابو العباس مأمون خوارزمشاه زندگی کرد و در زمان لشکرکشی سلطان محمود غزنوی به خوارزم آنجا بود. در 408 هجری سلطان محمود او را به غزنه برد و در بیشتر جنگ‌های محمود در هند همراه او بود. آنجا با علمای هند آشنا شد، زبان سنسکریت آموخت و تحقیق ماللهند را نگاشت. وی در

77 سالگی در غزنه درگذشت. از او 131 اثر برشمرده‌اند، که بیشتر آنچه از آنها باقی مانده به عربی است. از دیگر آثارش قانون مسعودی، التفهیم و فهرستی از تألیفات محمد بن زکریای رازی است که فهرست آثار خویش را نیز به آن ضمیمه کرده است.
برهان الدین نفیس بن عوض بن نفیس کرمانی: پزشک مشهور قرن نهم هجری است. وی که به طبیب نفیس معروف بود در کرمان به دنیا آمد و به خواهش الغ بیگ (پسر شاهرخ تیموری) از کرمان به سمرقند رفت و با عنوان «طبیب دربار» تا پایان عمر الغ بیگ در آنجا زیست. وی پس از کشته شدن الغ بیگ (رمضان 853) به کرمان بازگشت و چندی بعد درگذشت. معروف‌ترین کتاب وی شرح کتاب الاسباب و العلامات اثر نجیب

الدین سمرقندی است که در 827 هجری به اتمام رسید و به الغ بیگ اهدا شد. شرح نفیسی هم شرحی است بر موجز القانون. آثار چاپ نشده وی عبارت‌اند از: بحارین و کتاب السموم.
تفلیسی: شرف الدین (کمال الدین) ابو الفضل حُبَیش بن ابراهیم (م. 629 ق) پزشک، ستاره‌شناس، ریاضی‌دان و ادیب ایرانی بود. از وی کتب فراوانی به فارسی باقی مانده که بسیاری از آنها را برای قلج ارسلان دوم سلجوقی (حکومت 584- 551 ق) تألیف کرده است. آثارش عبارت‌اند از: بیان الطب، تقویم الادویه و القوافی.
جابر بن حیان: دانشمند بزرگ قرن دوم که در دانش کیمیاگری بسیار نامدار بود و در فلسفه، طب، ریاضیات، نجوم و اوزان، امواج و صداها (اصطلاحاً: موسیقی) نیز دست داشت. برخی دانشمندان در رد یا تأیید وجود تاریخی او استدلال‌ها کرده‌اند. بیشتر منابع تولد او را 103 یا 104 هجری و برخی او را ایرانی‌تبار دانسته‌اند. درباره اینکه آیا او شاگرد امام جعفر صادق (ع) بوده یا نه بحث‌های بسیاری شده است. برخی معتقدند در میان اصحاب امام جعفر صادق (ع) از فردی به نام جابر بن حیان یاد نشده است. جابر ادعا می‌کرده که می‌تواند موجود زنده، جانور و حتی انسان بیافریند؛ زیرا کیمیاگر زبردست می‌تواند هر ماده‌ای را به ماده دیگر تبدیل کند و کار او ادامه کار خدا روی زمین است.
جرجانی: امیر سید امام زین العابدین اسماعیل بن حسن بن محمد بن احمد حسینی، بزرگ‌ترین پزشک قرن ششم هجری که به قول بیهقی علم طب و سایر علوم را با تألیفات خود
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 163
احیا کرد. سید اسماعیل جرجانی در 434 هجری در جرجان (گرگان) متولد شد. مدتی از عمر خود را در خراسان و مدتی نیز در خوارزم، نزد قطب الدین محمد و پسرش اتسز خوارزمشاه بود. در علوم گوناگون استاد بود. علم حدیث را از ابو القاسم قشیری، و علم طب را از ابن ابی صادق نیشابوری فراگرفت. مهم‌ترین اثرش ذخیره خوارزمشاهی نام دارد که در 504 هجری بهنام قطب الدین محمد بن انوشتکین خوارزمشاه به فارسی نوشته است. دیگر آثارش عبارت‌اند از: خفی علایی، الطب الملوکی، اغراض الطبیه، یادگار، التذکرة الاشرفیه فی الصناعة الطبیه، کتاب فی التحلیل، رساله المُتَنَبِّهه و زبدة الطب. سید اسماعیل جرجانی در 531 هجری در مرو درگذشت.
مؤمن تنکابنی: سید محمد مؤمن حسینی، فرزند میرزا محمد زمان تنکابنی دیلمی، در قرن یازدهم هجری می‌زیست. پدر و نیای او از پزشکان دربار پادشاهان صفوی بودند. حکیم مؤمن نیز در دربار شاه‌سلیمان صفوی (حکومت 1105- 1077 ق) خدمت می‌کرد و پزشک ویژه شاه‌سلیمان

صفوی بود. وی تحفة المؤمنین را به فارسی، در 1080 هجری تدوین کرد. حکیم مؤمن در این کتاب از نظریات پدرش میر محمد زمانی و جدش میر عطاء الله بسیار یاد کرده است. همچنین از کتاب‌های دانشمندان پیشین مانند بقراط، جالینوس، حنین بن اسحاق، رازی، ابن سینا، حاج زین عطار و دانشمندان بسیار دیگر بهره گرفته است و در مجموع کتاب ارزنده‌ای در داروسازی و شناخت و درمان بیماری‌ها از خود به یادگار گذاشته است.
حنین بن اسحاق عبادی: ابو زید (260- 194 ق) پزشک نسطوری، مترجم آثار یونانی به سریانی و عربی و از بزرگ‌ترین دانشمندان زمان خود بود که در حیره متولد شد. زبان عربی را در بصره نزد خلیل بن احمد نحوی و طب را در بغداد نزد یوحنا بن ماسویه جندی‌شاپوری فراگرفت. سپس سه سال در مصر و اسکندریه به فراگرفتن زبان یونانی پرداخت. بعد از مدتی، طبیب مخصوص متوکل عباسی شد. وی آثار طبی بسیاری را از یونانی به عربی ترجمه کرد که در پیشرفت علم اهمیت فراوانی داشته است.
شهاب الدین ابو العباس احمد بن یوسف تیفاشی: گیاه‌شناس، قاضی و جواهرشناس تونسی (651- 580 ق) است که در تیفاش به دنیا آمد. در نوجوانی پس از تحصیل مقدمات رایج آن روزگار در زادگاه خود، به قاهره رفت و نزد یکی از پزشکان مشهور آن زمان، به نام

عبد اللطیف بغدادی، دانش آموخت. پس از اتمام تحصیلاتش در دمشق، به زادگاه خود بازگشت و در آنجا به قضاوت مشغول شد. مدتی پس از آن دوباره به قاهره رفت و تا پایان عمر در آنجا اقامت کرد. از وی کتاب‌های فراوانی به جای مانده که مهم‌ترین آنها در طب أزهار الافکار است.
مُهذَّب الدین دَخوار: ابو محمد عبد الرحیم بن علی بن حامد دمشقی، پزشک و رئیس بیمارستان دمشق، در 564 هجری در دمشق متولد شد و همان‌جا به تحصیل پرداخت. پدرش علی بن حامد و برادرش حامد بن علی چشم پزشک بودند. مهذب الدین نزد شیخ رضی الدین رجبی و موفق الدین بن مطران به تحصیل طب پرداخت و همچنین قسمت‌هایی از قانون را نزد فخر الدین ماردینی آموخت. پس از مدتی که از سرآمدان روزگار خود در طبابت شد و به ریاست اطبای مصر و شام درآمد و ریاست بیمارستان دمشق را نیز برعهده گرفت. برخی از بزرگان طب، مانند ابن ابی اصیبعه، از شاگردان وی بودند. او در 15 صفر 268 درگذشت.
محمد دُنیسری: فرزند عباس فرزند احمد ربعی (686- 606 ق) ادیب و پزشک، که مدتی در شام و مصر زیست و به طبابت مشغول بود و در دمشق درگذشت. از آثارش می‌توان مقاله المرشده فی درج الادویه المفرده، نظم تریاق فاروقی و نظم مقدمه بقراط را نام برد.
محمد بن زکریا رازی: معروف به جالینوس دوم (313- 251 ق) دانشمند،

فیزیک‌دان، عالم کیمیا (شیمی)، طبیب و فیلسوف ایرانی. در ری به دنیا آمد و در همین شهر ریاضیات، نجوم، فلسفه و ادب آموخت. گویا در جوانی به تحصیل کیمیا مشغول شد و بعد به سبب آسیبی که به چشمش وارد آمد، به تحصیل طب پرداخت. او در خدمت ابو صالح منصور بن اسحاق سامانی، حاکم ری، ریاست بیمارستان را برعهده گرفت و بعدها نیز در بغداد رئیس بیمارستان شد. در اواخر عمر بر اثر فزونی مطالعه و نگارش و کار با مواد شیمیایی نابینا شد و سرانجام در ری درگذشت. برخی شمار تألیفات او را 198 و عده‌ای 237 اثر دانسته‌اند. مهم‌ترین اثرش در طب الحاوی است که از قرن چهارم به بعد مهم‌ترین کتاب طبی شمرده می‌شد. از دیگر آثار طبی وی الطب المنصوری است که به نام منصور بن اسحاق سامانی نوشته شده است. من لا یحضر الطبیب یا طب الفقرا، دفع مضار الاغذیة و المدخل الصغیره از دیگر آثار اوست.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 165
اسحاق بن علی رهاوی: تاریخ تولد و وفات وی معلوم نیست، اما در نیمه دوم قرن سوم هجری فعالیت داشته است. وی از اطبای بغداد بود و در رُها یا ادسا (در شمال سوریه) به دنیا آمد. احتمالاً سال‌ها در شهرهای بزرگ عراق زندگی می‌کرده است. اطلاع دقیقی در دست نیست که وی مسیحی بوده یا کلیمی، ولی پایبندی شدید وی به مسائل اخلاقی در اثرش آشکار است. رهاوی با آثار طبی عهد باستان نیز آشنایی داشته است. از او کتاب‌هایی باقی مانده که از معروف‌ترین آنها ادب الطبیب و کناش را می‌توان نام برد. کناش، که در عربی به المیامر فی ترکیب الادویه معروف است، حاوی ده مقاله درباره ترکیب داروها بر حسب بیماری‌های اعضاست.
علی بن حسین انصاری شیرازی: معروف به حاج زین عطار، از اطبا و دانشمندان مشهور قرن هشتم هجری، در 730 هجری در شیراز متولد شد و در همین شهر به کسب کمالات پرداخت و سال‌ها در بیمارستان مظفری شیراز به مداوای بیماران پرداخت. شهرتش در طب به حدی رسید که توجه سلاطین آل مظفر، از جمله شاه شجاع، را برانگیخت. از وی کتاب پرارزشی در مفردات طب باقی مانده است که آن را به نام شاهزاده بدیع الجمال، مادر سلطان بایزید مظفری، اختیارات بدیعی نام گذارد.
ابو روح محمد بن منصور بن عبد الله گرگانی یمانی: چشم‌پزشک ایرانی قرن پنجم هجری، مشهور به زرین‌دست و همروزگار ملکشاه سلجوقی (485- 465 ق) بوده است. وی به دستور ملک شاه سلجوقی در 480 هجری کتابی فارسی، در ده باب در چشم پزشکی، نگاشت که نور العیون نام داشت و فصلی از آن درباره روش‌های جراحی چشم بسیار حائز اهمیت است.

ابو القاسم خلف بن عباس زهراوی: بزرگ‌ترین جراح دوره اسلامی که در الزهرا (در نزدیکی قرطبه) از نواحی اسپانیا به دنیا آمد. تاریخ تولدش به درستی مشخص نیست، اما حدود 404 هجری درگذشت. مهم‌ترین اثرش التصریف لمَن عَجز عن التألیف نام دارد. قسمتی از این کتاب که درباره جراحی است از اهمیت بسیار برخوردار است.

زین الدین کحال دمشقی: ابو الشکر ایوب بن نعمه بن محمد، معروف به زین الدین کحال دمشقی، در سال 640 هجری به دنیا آمد و نزد بزرگانی چون عبد الله بن برکات و حیان بن

خطیب به شاگردی و کسب فیض پرداخت. حرفه طبابت را از طاهر کحال فراگرفت و در این زمینه مهارت بسیار از خود نشان داد؛ به‌طوری‌که از سایر اطبا متمایز شد و تا هفتاد سال از همین حرفه به کسب درآمد پرداخت. او به جاهای گوناگون می‌رفت و سخنرانی می‌کرد. پس از این موفقیت‌ها، به دمشق بازگشت و در آنجا اقامت گزید و در جایی به نام الحدیث الاشرقیه مردم را به حضور می‌پذیرفت. زین الدین کحال در 730 هجری درگذشت.

سرخسی: عبد الرحمان فرزند عبد الکریم، معروف به ثقة الدین شرف الاسلام، پزشک اهل سرخس در قرن ششم هجری بود. وی در آن زمان رئیس پزشکان بود و فخر الدین رازی شرح قانون خود را به نام او نوشته است.

سابور (شاپور) بن سهل: پزشک ایرانی قرن دوم هجری که پیوسته در بیمارستان جندی‌شاپور به درمان بیماران اشتغال داشت. وی مردی دانشمند و به خواص دارو و ترکیب آنها آشنا بود. نزد متوکل (خلیفه عباسی) مقام بالایی داشت و به خلفای بعد از او خدمت کرد. وی در 255 هجری در دوره خلافت «المهتدی» درگذشت.

حکیم شفایی اصفهانی: پزشک و داروساز معروف دوران شاه‌عباس و فرزند میر مظفر حسین که در 963 هجری درگذشت. مهم‌ترین اثرش طب شفایی یا قرابادین شفایی است که یکی از عالمان دینی مسیحی به نام آنژدوسن ژوزف اهل تولوز با عنوان فارماکوپئا پرسیکا آن را ترجمه کرد و در سال 1681 میلادی در پاریس، به چاپ رساند.

ایلاقی: شمس الدین محمد بن یوسف از پزشکان قرن پنجم و از شاگردان ابو علی سینا بود. تاریخ تولدش روشن نیست و گویا در 536 هجری درگذشته است. اثر معروف وی طب ایلاقی (فصول ایلاقی یا فصول ایلاقیه) نام دارد.

قطب الدین محمود بن مسعود بن مصلح شیرازی: معروف به قطب الدین شیرازی (710- 634 ق) پزشک، ریاضی‌دان، ستاره‌شناس و فیلسوف

ایرانی، از شاگردان خواجه نصیر الدین طوسی و استاد کمال الدین فارسی بود. طب را نزد پدرش ضیاءالدین مسعود کازرونی آموخت. به خراسان، عراق عجم، عراق عرب، آسیای صغیر و شام سفر کرد و مدتی نیز در خدمت ایلخانان ایرانی، تکودارخان (حکومت 683- 680 ق) و ارغون خان (حکومت 690- 683 ق)
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 167
بود. در اواخر عمر در تبریز سکونت گزید و همان‌جا درگذشت. مهم‌ترین اثرش در طب شرح کلیات قانون (تحفة السعدیه) است که آن را به نام سعد الدین محمد ساوجی وزیر نگاشت.
عماد الدین محمود بن مسعود شیرازی: از پزشکان چیره‌دست و نویسنده مشهور قرن دهم هجری که در پزشکی و حکمت سرآمد زمانه و از آخرین پزشکان سنتی بزرگ در ایران بود. مدتی طبیب مخصوص عبد الله خان استانلو (حاکم شیروان) بود. سپس شاه‌تهماسب (984- 930 ق) او را به مشهد احضار کرد و پزشک مخصوص شاه شد. آثار پزشکی متعددی از خود به جای گذاشته که مهم‌ترین آنها رساله آتشک درباره بیماری سیفلیس است.
عق یلی علوی خراسانی: شیخ محمد حسین، فرزند محمد هادی عقیلی علوی خراسانی شیرازی اصالتاً از خراسان بود، اما چون در شیراز ساکن شد خود را شیرازی خواند. طب را از پدرش محمد هادی و نیز از حکیم محمد علی حسینی فراگرفت. اثر معروفش در طب مجمع الجوامع در خواص داروها و داروسازی است که آن را در 1185 هجری نگاشته است.
علی بن عیسی کحال: معروف‌ترین چشم پزشک شناخته شده عرب در نیمه اول قرن پنجم هجری و صاحب تذکرة الکحالین بود. تاریخ تولد و وفات وی روشن نیست. او مسیحی بود و در بیمارستانی که عضد الدوله در بغداد تأسیس کرده بود تدریس می‌کرد. برخی او را با عیسی بن علی (طبیب متوکل) اشتباه گرفته‌اند، که حدود 150 سال قبل از او می‌زیست. به گفته ابن ابی اصیبعه، او شاگرد ابو الفرج بن طبیب (م. 425 ق) بوده است. تذکرة الکحالین وی بعد از کتاب‌های حنین درباره چشم پزشکی، در مکتب عرب، قدیمی‌ترین و کامل‌ترین کتاب درسی دراین‌باره است.
غافقی: محمد بن قسوم، عالم و چشم‌پزشک اندلسی مسلمان قرن ششم هجری بود. از زندگی وی اطلاعی در دست نیست. تنها اثری که از او باقی مانده المرشد فی الکحل است.
ابو منصور قُمری بخاری: نامش حسن و نام پدرش نوح است. وی در اوایل قرن چهارم هجری در بخارا متولد شد. از استادان ابو علی سینا در طب و طبیب مخصوص منصور سامانی بود و حدود 380 هجری درگذشت. از آثارش الغِنی و المُنی، علل العلل، معالجات منصوری، فی علاج امراض

الصدر، رساله فی الحمیات و مقاله فی مرض الاستسقاء را می‌توان نام برد.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 168

ابو منصور موفق هَروی: نویسنده و طبیب ایرانی در روزگار امیر منصور سامانی (366- 350 ق) بود. وی دانش طب را در هند آموخت و ظاهراً اولین کسی است که درصدد تألیف کتاب فارسی در داروشناسی برآمد. نام کتابش الابنیه عن حقایق الادویه است که در آن نام 585 دارو آمده است.

3. آثار

ابدال الادویه: کتابی در دانش پزشکی که شاپور بن سهل (م. 255 ق)، پزشک مسیحی بیمارستان جندی‌شاپور، آن را از سریانی به عربی ترجمه کرده است. این کتاب درباره شناخت داروهایی است که تأثیر مشترک دارند. مترجمی ناشناس گزیده‌ای فارسی از آن تهیه کرده که نسخه خطی آن در کتابخانه آستان قدس رضوی (ج 3، ص 245)، به شماره 5048، نگهداری می‌شود.

ادب الطبیب: کتابی است به عربی درباره اخلاق پزشکی از اسحاق بن علی رهاوی؛ طبیب مسیحی متولد رها و ساکن عراق، که در قرن سوم هجری نگاشته شده است. این کتاب کهن‌ترین متن عربی باقی مانده در نوع خود است. این کتاب شامل بیست باب است. تصویر نسخه خطی این اثر به کوشش فؤاد سزگین با مقدمه‌هایی به عربی و انگلیسی، در فرانکفورت در 1405 هجری، به چاپ رسیده است.

الابنیه عن حقایق الادویه: کهن‌ترین کتاب است در زمینه گیاه‌داروشناسی به زبان فارسی، نوشته ابو منصور موفق بن علی هروی. این کتاب درباره مفردات پزشکی، گیاهان دارویی، ویژگی‌ها و کاربرد آنها است که در آن حدود 561 ماده دارویی به ترتیب الفبایی شرح داده شده است. کهن‌ترین نسخه این کتاب به خط اسدی طوسی است و در کتابخانه وین نگهداری می‌شود. نخستین‌بار زلیگمان در سال‌های 1833- 1831 ترجمه لاتین این کتاب را در وین منتشر کرد. در سال 1838 نیز اصل عربی را با ترجمه لاتین منتشر کرد. در سال 1893 میلادی نیز ترجمه آلمانی آن در شهر لاهه منتشر شد. در ایران این کتاب با تصحیح احمد بهمنیار و به کوشش حسین محبوبی اردکانی در سال 1346، به همت دانشگاه تهران، چاپ شده است.

اختیارات بدیعی: کتابی است به فارسی از حاج زین عطار فرزند حسین انصاری. مؤلف این کتاب را در سال 770 هجری در یک مقدمه، دو مقاله و یک خاتمه به نام شاهزاده خانم

بدیع الجمال نگاشت. مقدمه در بیان کلیات ادویه است؛ مقاله اول در ادویه مفرده، اسامی به لفظ هر طایفه، ابدال، منفعت و مضرت آنها به ترتیب حروف و هر حرف الفبا در یک باب. مقاله دوم در مرکبات در شانزده باب، و خاتمه آن در فهرست اسامی ادویه است. نسخه‌های متعددی از این کتاب در دست است. مقاله اول آن به کوشش محمد تقی میر در 1371، در تهران منتشر شده است.

الاغراض الطبیه و المباحث العلائیه: کتابی است به فارسی در طب از سید اسماعیل جرجانی (531- 434 ق)، طبیب بزرگ و نویسنده نامی ایران. این کتاب تلخیصی است از ذخیرة خوارزمشاهی، که آن را به خواهش مجد الدین ابو محمد صاحب بن محمد بخاری، (وزیر اتسز) در پنج بخش تهیه کرده است. هر بخش کتابی است در چند گفتار یا باب و جزء. نسخه‌ای از این کتاب به شماره 4856 در کتابخانه مرکزی دانشگاه تهران ثبت شده است.
بحر الجواهر: لغت‌نامه‌ای طبی است که آن را محمد بن یوسف طبیب هروی به عربی و فارسی به نام ظهیر الدوله امیر بیگ وزیر در رجب 938 نگاشته است. وی نخست در شوال 924 واژه نامه‌ای پزشکی به نام جواهر اللغه تهیه کرد و بعد در ماه رجب با افزودن مطالبی آن را به نام بحر الجواهر، به امیر بیگ پیش‌کش کرد. نسخه‌های متعددی از این کتاب در کتابخانه‌ها نگهداری می‌شود.
بستان الاطباء و روضة الال باء: کتابی است به عربی از موفق الدین ابو نصر اسعد بن الیاس بن مطران، پزشک و داروشناس مسیحی‌تبار دمشقی در سده ششم هجری. این کتاب مجموعه‌ای است از مطالب گوناگون پزشکی مانند تعاریف برخی واژه‌ها، بیماری‌ها و داروها، روش‌های مداوا، نکته‌های بدیع و داستان‌های علمی و تاریخی که نویسنده خوانده یا شنیده است. ابن مطران خود پوزش خواسته که تمام مطالب کتاب دربارة مسائل پزشکی نیست. این کتاب از منابع عمده ابن ابی اصیبعه بوده است. نسخه‌های متعددی از این کتاب در دست است و نسخه‌ای از آن در کتابخانه ملی ملک نگهداری می‌شود.
التج ارب البیمارستانی یا کتاب صفات البیمارستانی: کتابی است عربی از محمد بن زکریای رازی (313- 251 ق) از بزرگ‌ترین دانشمندان ایرانی و طبیب بالینی اسلام. چنانکه از نام

این کتاب برمی‌آید درباره بیمارستان و ترتیب و مزایای آن است. سزگین در جلد سوم تاریخ نگارش‌های عربی (صفحه 398) از آن نام برده است.
تحفة السعدیه: کتابی است عربی از قطب الدین محمود بن مسعود بن مصلح شیرازی (710- 634 ق) طبیب، فیلسوف و دانشمند ایرانی. این کتاب شرحی بر کلیات قانون ابن سینا است که مهم‌ترین اثر مؤلف و جامع‌ترین شرح بر کلیات است. چون این اثر اولین‌بار در زمان سلطنت غازان محمود (703- 694 ق) انتشار یافته و به سعد الدین محمد ساوجی وزیر اهدا شده، مؤلف نام آن را التحفة السعدیه نام نهاده است. نسخه‌ای از این کتاب در کتابخانه مدرسه عالی سپهسالار نگهداری می‌شود.
تحفة المؤمنین: کتابی است در طب و ادویه به فارسی از محمد مؤمن

حسینی تنکابنی، معروف به حکیم مؤمن، طبیب مخصوص شاه‌سلیمان صفوی در قرن یازدهم هجری. مطالب کتاب بیشتر درباره مفردات پزشکی و به فارسی است. این اثر حدود سه قرن از کتاب‌های مهم پزشکی بوده و بارها چاپ سنگی شده است.

التشریح یا شرح قانون: کتابی است عربی از ابو الحسن علاء الدین علی بن ابی الحزم بن نفیس قرشی (م. 687 ق)، معروف به ابن نفیس، پزشک مشهور دمشقی و کاشف گردش ریوی خون. این کتاب مهم‌ترین و مشهورترین اثر ابن نفیس است که نظریه گردش خون هم در آن آمده است. بنا به گفته خود ابن نفیس، این اثر شرح کتاب اول تا سوم قانون ابن سیناست. این کتاب در 1828 در کلکته به چاپ رسیده است.

التصریف لمن عجز عن التألیف: کتابی است عربی از ابو القاسم خلف بن عباس زهراوی، پزشک، جراح و داروشناس معروف مسلمان اندلسی قرن چهارم و پنجم هجری. این کتاب ارزشمند در 30 جلد تألیف شده و در واقع یک دائرة المعارف بزرگ پزشکی محسوب می‌شود. جلد سی‌ام این کتاب درباره جراحی است که اهمیت بسیاری دارد. جراحی و ابزارهای آن ترجمه فارسی بخش سی‌ام التصریف لمن عجز عن التألیف به دست احمد آرام و مهدی محقق است که در تهران در 1347 به چاپ رسیده است.

تقویم الاب دان فی تدابیر الانسان یا منهاج البیان فی تقویم الابدان: کتابی است به عربی از یحیی

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 171

بن عیسی بن جزله، پزشک و داروشناس مسلمان سده پنجم هجری. مؤلف، این کتاب را به نام المقتدی، خلیفه عباسی نگاشت و در آن برای هر یک از بیماری‌ها جدول دوازده‌خانه‌ای مشخص کرده که نام بیماری، مزاج، سن، فصل، منطقه، شدت و ضعف بیماری، علل، نشانه‌ها، مداوا یا داروهایی که طبیعت گرم و سرد دارند، تدبیر مَلکی، درمان با آسان‌ترین دارو و درمان عمومی در آن نوشته شده است. همچنین کتاب در 44 جدول هشتخانه‌ای 352 نوع بیماری را شرح داده است. سپهسالار علی فرزند عبد الله در سال 647 هجری آن را به فارسی ترجمه کرده است. ترجمه فارسی دیگری از آن به دستور شاه سلیمان صفوی به دست محمد اشرف، فرزند شمس الدین محمد، انجام شده که در سال 1275 هجری در ایران به چاپ رسیده است. این اثر در سال 679 هجری به لاتین و در سال 1533 میلادی به آلمانی و فرانسوی ترجمه شده است.

التنویر: کتابی است به فارسی و عربی در دانش پزشکی، از ابو منصور حسن بن علی بن نوح قمری بخاری، طبیب ایرانی قرن چهارم هجری. این کتاب دارای دو باب است: باب یکم، نام بیماری‌ها از موی سر تا ناخن پا، و باب دوم، شناختن چیزها که چاره نیست. نسخه‌ای خطی از این کتاب در

کتابخانه ملی ملک نگهداری می‌شود. همچنین این کتاب به کوشش محمد کاظم امام در تهران در سال 1352 به چاپ رسیده است.
تنگسوق‌نامه ایلخانی: کتابی است به فارسی از رشید الدین فضل الله همدانی وزیر، فرزند عماد الدوله ابو الخیر (حدود 718- 645 ق). این کتاب با موضوع پزشکی و تشریح، در چهار بخش نگاشته شده است: اول قواعدی چند از علم طب و نبض گرفتن، دوم تشریح عروق دوازده‌گانه و مسیر خون، سوم ادویه در دو فن، و چهارم ختای و چگونگی سیاسات و ترتیب امراض ایشان در دو فن. متن چاپ عکسی این کتاب به کوشش مجتبی مینوی در تهران، در سال 1350 به چاپ رسید.
تذکرة الکحالین: کتابی است عربی از علی بن عیسی کحال (م. 400 ق) طبیب مسیحی که در بیمارستانی تدریس می‌کرد که عضد الدوله در بغداد تأسیس کرده بود. این کتاب مفصل و جامع در سه مقاله است: تشریح چشم، بیماری‌های چشم که از بیرون دیده می‌شود و آنها که از بیرون دیده نمی‌شود. در این کتاب 131 بیماری، 141 دارو و تأثیر آنها در چشم بیان
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 172
شده است. این اثر عربی، کامل باقی مانده و از لحاظ طب حائز اهمیت است. شهرت آن به حدی بوده که در قرون وسطا به عبری و دو بار به لاتین ترجمه شده است.
الجدری و الحصبه: کتابی است عربی از محمد بن زکریای رازی (313- 251 ق)، دانشمند و پزشک نامی ایرانی. این کتاب از مهم‌ترین کتاب‌های رازی است و از این نظر اهمیت فراوانی در عالم طب کسب کرده که رازی برای اولین بار در آن دو مرض (آبله و سرخک) را به خوبی شناسایی کرده و شرح داده است. نسخ متعددی از آن در کتابخانه‌ها نگهداری می‌شود و در حدود 350 سال، 35 بار به زبان‌های گوناگون منتشر شده است.
علاج الاطفال: کتابی است عربی در طب، گویا از ابو الحسن احمد طبری، طبیب ایرانی در قرن چهارم هجری. این کتاب شامل شصت باب است که نسخه‌ای خطی از آن در کتابخانه مجلس نگهداری می‌شود.
الجامع لمفردات الادویة و الاغذیه: کتابی است عربی از ابو محمد ضیاءالدین عبد الله، معروف به ابن بیطار (م. 646 ق)، بزرگ‌ترین گیاه‌شناس و داروشناس مسلمان قرون وسطا در اسپانیا. وی در تألیف این کتاب، به ترتیب حروف الفبا، حدود 1400 دارو و خوراکی مفرد گیاهی، کانی و جانوری را با استناد به بیش از 150 مأخذ شرح داده است و از این بابت می‌توان آن را با کتاب دوم قانون ابن سینا، شامل 800 ماده مقایسه کرد. این کتاب اولین‌بار در دو مجلد در قاهره، در 1291 هجری به چاپ رسیده و بعد از آن نیز چندین‌بار ترجمه و منتشر شده است.

التیسیر فی المداواة و التدبیر: کتابی است به عربی در طب از ابو مروان عبد الملک بن زهر (م. 557 ق)، معروف به ابن زهر، معروف‌ترین پزشک عصر خود در اندلس. این کتاب شامل سی فصل است که به درخواست ابن رشد نوشته شده است. مؤلف در آن به بررسی بیماری‌ها و درمان آنها پرداخته است. وی از بیماری‌های سر انسان شروع کرده و با بررسی بیماری‌های پا به پایان رسانده است. همچنین گاهی احکام نجوم و داروشناسی و یا خرافه را با استدلال منطقی و عینی در کنار هم آورده است. متن این کتاب به کوشش میشل خوری در دمشق، در سال 1403 هجری به چاپ رسیده است.
الحاوی فی الطب: کتابی است عربی از محمد بن زکریای رازی (313-251 ق) دانشمند و پزشک ایرانی. این کتاب مهم‌ترین اثر طبی رازی است که به نام‌های الجامع الحاضر صناعة

الطب، حاضر صناعة الطب، الجامع الکبیر و الجامع نیز معروف است. این کتاب بنا به گفته ابن ابی اصیبعه در دوازده باب نگاشته شده و در آن مطالبی آمده درباره بهداشت و درمان و بیماری‌ها و شکستگی‌ها و ضایعات اعضا، شکسته‌بندی و درمان آنها، نیروی غذا، داروها و داروهای مرکب، داروسازی، انواع بدن‌ها، وزن‌ها و کیل‌ها، تشریح و وظایف اعضا و علل طبیعی در طب، و مقدمات طب و درمان‌ها و آنچه جالینوس از طب دریافته و حنین بن اسحاق ذکر نکرده. ابن عمید، وزیر رکن الدوله دیلمی، پس از وفات رازی اوراق پراکنده‌ای را که از او باقی مانده بود به اهتمام شاگردانش جمع‌آوری و الحاوی را تهیه کرد. این کتاب حدود سی مجلد دارد و اکنون نسخ خطی متعددی از آن در دست است.
کتاب الحیوان: کتابی است به عربی در زمینه جانورشناسی از ابو عثمان عمرو بن بحر بصری (255- 160 ق)، معروف به جاحظ بصری، نویسنده بزرگ عرب. این کتاب شامل وصف طبایع حیوانات است و نویسنده آن در توضیح هر حیوان مطالبی از حکمت، ادب، تاریخ و حکایات گوناگون درباره آن را در کتاب گنجانده است. این کتاب، علاوه بر فواید تاریخی و ادبی، از نظر جانورشناسی و دامپزشکی نیز نکات مهمی دارد.
حیاة الحیوان: کتابی است عربی از کمال الدین ابو البقا محمد بن موسی دمیری (حدود 808- 742 ق) فقیه و عالم شافعی مصری که به سال 773 هجری به ترتیب الفبایی نگاشته است. دمیری در حیاة الحیوان از جاحظ بصری الهام گرفته و در هر مورد ابتدا درباره اسم حیوان از جنبه لغت و نحو بحث کرده و سپس به ذکر صفات و برخی از خواص رفتاری آن پرداخته و در ادامه بحث از حکایت‌ها و حوادث تاریخی که درباره حیوان مورد نظر اتفاق افتاده، مسائل شرعی، ادبی، رؤیا و کاربرد درمانی اعضای

حیوان هرچه را مفید دانسته ذکر کرده است. نسخه‌هایی از این کتاب در کتابخانه آستان قدس رضوی و کتابخانه ملک نگهداری می‌شود.
خالق الجنین و تدبیر الحبالی و المولودین: کتابی است عربی از عریب بن سعد قرطبی در پزشکی اطفال. این کتاب به دستور عبد الرحمان سوم «الحکم المستنصر بالله»، منشی خلیفه اندلس، در 353 هجری نوشته و در سال 1956 میلادی در الجزایر چاپ شده است.
خفی علایی یا الخفیه العلائیه: کتابی است به فارسی از سید اسماعیل جرجانی. این اثر گزیده ذخیرة خوارزمشاهی است که خود او آن را در دو بخش علمی و عملی، به دستور امیر سپهسالار
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 174
نصر الدین محمد علاء الدوله قزل ارسلان (ولیعهد اتسز خوارزمشاه)، تهیه کرد. بخش علمی این کتاب دو مقاله (حفظ صحت در شانزده باب، و تقویم المعرفه در شش باب) دارد. بخش عملی هفت مقاله به این ترتیب است: در وصیت‌هایی که طبیب را گوش بدان باید داشت، در علاج بیماری‌های اندام‌ها در هجده باب، در تب حصبه و آبله و مانند آن، آماس‌ها و ریشه‌ها، علاج شکستگی‌ها و گرفتگی و فشردگی استخوان، تدبیر زینت و داء الثعلب و علاج زهر. نسخه‌های فراوانی از این کتاب به جا مانده است. این کتاب در تهران، در 1369 به چاپ رسیده است.
دانشنامه میسری یا طب منصوری: کتابی است فارسی از حکیم میسری، پزشک قرن چهارم هجری. این اثر منظوم بر وزن «مفاعیلن، مفاعیلن، فعولن» گویای علوم پزشکی عملی و قدیمی‌ترین کتاب شعر فارسی در طب است که به دست ما رسیده است. نسخه خطی این دانشنامه بی نظیر در کتابخانه ملی پاریس نگهداری می‌شود. همچنین این کتاب در تهران، در 1366 به چاپ رسیده است.
تقسیم العلل یا کتاب التقسیم و التشعیر: کتابی است به عربی از محمد بن زکریای رازی (313- 252 ق). رازی در این کتاب امراض و علل و اسباب آنها را با شرح طبقه‌بندی کرده است. این کتاب شامل جمیع بیماری‌ها از سر تا پاست. نسخه‌ای خطی از آن در کتابخانه ملی ملک نگهداری می‌شود. احتمالًا این همان کتابی است که ابن ندیم و ابن ابی اصیبعه آن را به نام تقسیم الامراض و اسباب‌ها و علاجات‌ها علی الشرح آورده‌اند.
دعوة الاطباء: کتابی است عربی در طب از ابن بطلان (م. 455 ق) پزشک مسیحی بغدادی. وی این کتاب را به نام امیر نصر الدوله ابو نصر احمد بن مروان (حاکم مروانی میافارقین) نگاشت. این کتاب در 1901 میلادی در اسکندریه به چاپ رسید و صدقی بیک آن را به فرانسه ترجمه کرد و در 1931 میلادی در پاریس منتشر شد.
دلایل النبض: کتابی است به فارسی در شناختن نبض، از یوسف هروی (م.

900 ق)، پزشک دربار بابر و همایون شاه. این کتاب ده بخش دارد: مقدار انبساط نبض، قرع نبض، زمان حرکت، زمان سکون، قوام تپش، کیفیت جسم عرق، رطوبت ما فی العروق، استوار و اختلاف در احوال نبض، انتظام و عدم انتظام و وزن. نسخه‌های بسیاری از این کتاب در کتابخانه‌ها نگهداری می‌شود.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 175
ذخیره خوارزمشاهی: کتابی است در طب از سید اسماعیل جرجانی (م. 531 ق)، بزرگ‌ترین پزشک قرن ششم هجری. وی این کتاب را به نام قطب الدین محمد خوارزمشاه تألیف کرده است. ذخیره حدود 450 هزار کلمه دارد و دربردارنده موضوع‌های گوناگون طبی و بهداشتی، شناختن تب و سایر بیماری‌ها و علاج آنها، علاج آماس‌ها و ریشه‌ها، تدبیر شکافتن و داغ ردن عضوی که تباه شود، و تدبیر شکستگی و زهرها و پادزهرهاست. الاغراض الطبیه را جرجانی از ذخیره استخراج کرده است. نسخه‌های بسیاری از این کتاب به جا مانده است.
خلاصة التجارب: کتابی است فارسی در پزشکی از بهاء الدوله رازی، پزشک نامی ایرانی در قرن نهم هجری. این کتاب دربردارنده 350 هزار کلمه است که در 28 باب نوشته شده و نویسنده در بسیاری از موارد به شرح و گزارش معالجات خود، پدرش و پزشکان دیگر پرداخته است. این کتاب از جنبه تجربیات و مشاهدات پزشکی بسیار باارزش و قیاس‌پذیر با تجربیات پزشکی زکریای رازی است. از این اثر نسخه‌های خطی بسیاری بهجا مانده است.
شرح الاسباب و العلامات: کتابی است عربی در طب، از برهان الدین نفیس بن عوض کرمانی، پزشک قرن نهم هجری. مؤلف این کتاب را که شرح الاسباب و العلامات نجیب الدین سمرقندی (م. 618 ق) است، در اواخر صفر 827 هجری به درخواست الغ بیگ، نگاشته و به او هدیه کرده است. برهان الدین تنها فن سوم، امراض مخصوص هر یک از اعضا و بخشی از فن چهارم و امراض عامه کتاب سمرقندی را شرح کرده است. نسخه‌های بسیاری از این کتاب به جا مانده است.
الشکوک علی جالینوس: کتابی است عربی از محمد بن زکریای رازی (313- 251 ق)، پزشک و دانشمند بزرگ ایرانی. رازی در این کتاب آرا، عقاید و مطالب متناقض فنون حکمت را از کتاب‌های جالینوس جمع آوری کرده و بر وی تاخته و مخصوصاً به کتاب فی تشریح جالینوس سخت انتقاد کرده است. البته در مقدمه کتاب از کار خود عذر خواسته و گفته: «اگر جالینوس زنده بود، مرا بدین تألیف ستایش می‌کرد؛ زیرا در حکمت و فلسفه تقلید جایز نیست و باید از روی دلیل و برهان سخن گفت.» نسخه‌ای از این کتاب در کتابخانه ملی ملک نگهداری می‌شود. همچنین، این

اثر در سال 1378 به همت مهدی محقق به چاپ رسیده است.
الصیدنه فی الطب: کتابی است عربی در فن داروشناسی قدیم به ترتیب حروف الفبا، از

ابو ریحان بیرونی (440- 362 ق) دانشمند بزرگ ایرانی. نسخه استثنایی این کتاب در ترکیه نگهداری می‌شود. مقدمه آن با ترجمه آلمانی از مایرهوف در برلین، در 1932 به چاپ رسیده است. ابو بکر بن علی بن عثمان کاسانی این کتاب را در قرن هفتم به نام سلطان دهلی، ابو الفتح ایلْتُتمِش، ترجمه کرد. نسخ خطی این ترجمه در دست است. این کتاب به زبان‌های آلمانی و روسی نیز ترجمه شده است.
طب داراشکوهی: کتابی است فارسی از نور الدین محمد عبد الله عین الملک شیرازی، طبیب حاذق دربار اکبر شاه. مؤلف، این کتاب را، که مجموعه‌ای دائرة المعارف مانند در طب است، در سال 1056 هجری به نام محمد داراشکوه، پسر شاهجهان تألیف کرد. این کتاب شامل یک مفتاح، 42 مقاله، 10 گفتار در چند سره است و در پایان آن قرابادین آمده است. نسخه‌های خطی بسیاری از این کتاب به جا مانده است.
طب قات الاطباء: کتابی است عربی از ابن جلجل، پزشک و گیاه‌شناس مشهور ایرانی سده چهارم هجری. این کتاب دربردارنده شرح و طبقه بندی 57 تن از پزشکان و فیلسوفان از قرن‌های گذشته تا روزگار معاصر ابن جلجل است. پنج طبقه نخست به رومیان و یونانیان تعلق دارد. طبقه ششم به علمای صدر اسلام، طبقه هفتم در ذکر پزشکان و فیلسوفان جهان اسلام، طبقه هشتم درباره علمای غرب جهان اسلام و طبقه نهم درباره علمای اندلس است. ابن جلجل این کتاب را به درخواست یکی از بزرگان اندلس، در سال 277 هجری به اتمام رسانید. این کتاب در 1955، به کوشش فؤاد سید در قاهره به چاپ رسید. همچنین ترجمه آن به کوشش محمد کاظم امام، در 1349 در تهران منتشر شد.
عشرة مقالات فی العین: کتابی است عربی از حنین بن اسحاق عبادی (م. 260 ق)، طبیب و مترجم بغدادی. این کتاب شامل ده مقاله درباره چشم به این ترتیب است: ساختار چشم و ترکیب آن، دماغ و منافع آن، بینایی، مطالب ضروری برای معالجات پزشکی، علل امراض چشم، نشانه‌های امراض چشم، مجموعه نیروهای دارویی انفرادی، دواهای چشم و انواع آن و نحوه استفاده آن، معاینه امراض چشم، و دواهای ترکیبی ذکرشده در مقاله نُهم، آن چنانکه پیشینیان ذکر کرده‌اند. این کتاب به کوشش مایرهوف در قاهره در 1928 میلادی با ترجمه انگلیسی منتشر شده است.

رساله افیونیه: این رساله را عماد الدین محمود بن مسعود شیرازیِ، در

موضوع منافع و مضرات تریاک و موارد مجاز استعمال آن به فارسی تألیف کرده است. کتاب در چهارده باب، ده فصل و یک خاتمه است، البته شمار بخش‌بندی آن در نسخه‌ها یکسان نیست. نسخه‌ای از این رساله در کتابخانه مجلس نگهداری می‌شود که تاریخ کتابت آن 999 هجری است.
العمدة فی صناعة الجراح: کتابی است عربی از امین الدوله ابو الفرج بن موفق الدین یعقوب کرَکی، معروف به ابن قف (685- 630 ق) پزشک و نویسنده مسیحی سوری. این کتاب به نام‌های العمدة فی الجراح، عمدة الجراحین و عمدة الاصلاح فی عمل صناعة الجراح نیز نامیده شده است. مطالب آن در بیست مقاله دربردارنده مباحث نظری و عملی جراحی است. العمده پاسخگوی همه نیازهای یک جراح در سده هفتم بود و مفصل‌ترین کتاب جراحی عربی در سراسر سده‌های میانه به شمار می‌رود. نسخه‌ای خطی از این کتاب در کتابخانه مجلس نگهداری می‌شود. همچنین این کتاب در 1356 هجری، در حیدرآباد دکن، در دو مجلد منتشر شد.
فردوس الحکمه فی الطب: کتابی است از ابو الحسن علی بن سهل رَبَّن طبری، طبیب ایرانی قرن سوم هجری. این کتاب در 235 هجری تألیف شده است. در فردوس الحکمه مطالب فراوانی در زمینه‌های حکمت طبیعی، تاریخ تکامل، بدن‌شناسی، روان‌شناسی، بهداشت، نظریه تغذیه، پزشکی داخلی، داروسازی، اقلیم‌شناسی، کیهان‌شناسی و نجوم گرد آمده است. این کتاب در 1928 میلادی در برلین به چاپ رسیده است.
الفصول فی الطب: کتابی است عربی از محمد بن زکریای رازی (313- 251 ق) از بزرگ‌ترین دانشمندان ایرانی و طبیب بالینی اسلام. رازی در ابتدای این کتاب می‌گوید: «چون کتاب فصول بقراط را به سبب نداشتن نظم و تفصیل برای جویندگان دانش و معلمی مشکل دیدم بر آن شدم که کتاب را تنظیم کنم تا بدان بتوان به دنیای طب راه یافت و به آسانی در دسترس شاگردان باشد». این کتاب 29 فصل دارد. نسخه‌ای خطی از آن در کتابخانه ملی ملک نگهداری می‌شود. این کتاب به الفصول و یسمی بالمرشد نیز معروف است.
القانون فی الطب: کتابی است به عربی در طب از ابو علی سینا. این کتاب دربردارنده پنج بخش است که هر یک به چندین فن تقسیم شده است: کلیات طب، ادویه مفرده، امراض
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 178
ساده‌ای که بر اعضای بدن از سر تا پا واقع می‌شود، امراض ساده‌ای که مختص عضوی نیستند، و کتاب پنجم در ادویه مرکب. بر قانون نیز، همچون دیگر کتب مهم، شرح و حاشیه‌های فراوانی نوشته شده و تلخیص‌هایی نیز از آن تهیه شده است. از شروح مهم آن شرح فخر رازی و شرح قطب

الدین شیرازی است. از تلخیص‌های قانون کتاب موجز ابن نفیس و دیگری تنقیح القانون هبة الله ابن جُمَیْع اسرائیلی است. گراردوی کرمونایی، در 1187 میلادی، قانون را به لاتین ترجمه کرده که چندین‌بار تجدید چاپ شده است. کلیات قانون را نیز ملا فتح الله ابن فخر الدین شیرازی به فارسی ترجمه کرده است.
القولنج: کتابی است عربی از محمد بن زکریای رازی (313- 251 ق). در این کتاب از اقسام قولنج‌ها سخن به میان آمده است. نسخه‌ای خطی از این کتاب شامل هجده باب در کتابخانه ملک نگهداری می‌شود. در باب اول آن آمده که بسیاری از اطبا برای درمان قولنج ادویه‌ای در کتب خود ذکر کرده‌اند که مفید نیست. در باب دوم آمده که این درد شبیه دردهای دیگرِ مخالف آن است و باید طبیب معالج بدان آشنایی کامل داشته باشد. باب پنجم درباره اقسام قولنج و باب هجدهم در بیان علامات سختی دلیل بر قولنج است.
کامل الصناعة الطبیه: کتابی است عربی از علی بن عباس مجوسی اهوازی، طبیب مخصوص عضد الدوله دیلمی. این کتاب به طب ملکی معروف است. نسخه‌های متعددی از آن در دست است و چندین‌بار به چاپ رسیده است. این کتاب دو جزء عمده دارد: طبِ نظری و طب عملی. هر جزء این کتاب دربردارنده ده مقاله با ابواب گوناگون است.
کفایة منصوری یا کفایة مجاهدیه: کتابی است در طب به فارسی از منصور بن محمد بن احمد بن یوسف بن الیاس شیرازی که به نام مجاهد السلطنه زین العابدین بن شاه شجاع مبارز الدین محمد (حکومت: 793- 786 ق) در دو فن نظری و عملی نگاشته است. نسخ بسیاری از این کتاب در کتابخانه‌ها نگهداری می‌شود.
کناش فاخر: ابو ریحان این کتاب را به گمان خود اثر رازی می‌شمرد. موضوع اصلی آن درباره مبحث درمان است و مؤلف در آن جمیع بیماری‌ها و معالجات را از دو منبع تقسیم و تشجیر اثر رازی و کناش ابن سرابیون نقل کرده است. ابن سینا نیز از این کتاب استفاده‌های فراوانی برده است. کتاب در دو جزء به بیماری‌های سراسر بدن پرداخته است: جزء اول از سر

تا کبد و جزء دوم از کبد تا پاها. نسخه‌های متعددی از آن در سن پطرزبورگ، استانبول، برلین و کتابخانه ملی ملک تهران نگهداری می‌شود.
المائه فی الطب (صد باب ابو سهل): کتابی است عربی در طب از ابو سهل مسیحی (پس از 400 ق) طبیب نامی معاصر ابن سینا. این کتاب دربردارنده همه ابواب طب است. نظامی عروضی سمرقندی در چهار مقاله، در مقاله چهارم در باب طب و هدایت طبیب می‌گوید: «پس از کتب بسائط یکی به دست آرد چون ستة عشر جالینوس یا حاوی محمد زکریا یا

کامل الصناعه یا صد باب بوسهل مسیحی یا قانون بوعلی سینا یا ذخیرة خوارزمشاهی و به وقت فراغت مطالعه همی‌کند ...». نسخه‌های بسیاری از این کتاب به جا مانده است.
عیون الابناء فی طبقات الاطباء: کتابی است عربی از ابن ابی اصیبعه، در شرح حال اطبا، کارها و تألیفات آنها، دربردارنده پانزده باب که باب آخر آن در شرح حال اطبای شام است. دو نگارش از این کتاب به جای مانده است که یکی از آنها در زمان حیات مؤلف و دیگری پس از وفات او تهیه شده است. در این کتاب شرح حال بیش از چهارصد طبیب آمده است. این کتاب را نخستین‌بار آگوست مولر آلمانی در سال 1882 میلادی به چاپ رسانده است.
مخزن الادویه: کتابی است به فارسی در بیان ادویه مفرد و مرکب، از محمد حسین، فرزند هادی عقیلی علوی خراسانی شیرازی، از اطبای معروف قرن دوازدهم هجری. مؤلف این کتاب را در سال 1185 هجری تألیف کرد. وی در تهیه این کتاب علاوه بر تجربیات خانوادگی و شخصی از قانون در طب ابو علی سینا، جامع ابن بیطار، جامع بغدادی، تذکرة انطاکی، ترجمه صیدنه ابو ریحان، اختیارات بدیعی و تحفه حکیم مؤمن استفاده کرده است. این کتاب یک مقدمه در کلیات، چهارده فصل و سپس دو مقاله دارد. اولین مقاله ادویه مفرده که آن را تذکره هم می‌نامند، به ترتیب حروف الفباست و هر حرف در یک باب گنجانده شده است. مقاله دوم درباره ادویه مرکب است که به آن قرابادین می‌گویند و پس از آن خاتمه است. این کتاب چندین‌بار به چاپ رسیده و نسخه‌های بسیاری از آن به جا مانده است.
مطرح الانظار فی تراجم اطباء الاعصار: کتابی است به فارسی از فیلسوف الدوله رکن الحکماء امین الاطباء عبد الحسین، فرزند محمد حسین زنوزی تبریزی، پزشک ایرانی قرن سیزدهم هجری. این کتاب به ترتیب الفبایی فرهنگ‌نامه زندگی پزشکان را در سه جلد گرد آورده

است. جلد یکم آن، از الف تا ذ، در تبریز در 1334 هجری چاپ شده است.
مفتاح الطب و منهاج الطلاب: کتابی است عربی از ابو الفرج علی بن حسین بن هندو، فیلسوف و طبیب ایرانی عهد آل بویه. می‌گویند چون مؤلف پیشتر رساله المشوقه فی المدخل الی الفلسفه را تألیف کرده و با توجه دانش‌آموزان روبه‌رو شد، از او خواستند تا رساله‌ای در علم پزشکی به همان روش بنویسد و او مفتاح الطب (کلید دانش پزشکی) را تألیف کرد. این کتاب شامل ده باب است: تشویق آموختن علم به‌ویژه پزشکی، اثبات علم پزشکی، تعریف علم پزشکی، شرافت آن و ... در باب دهم در تعبیرات و تعریفات و اصطلاحات علم پزشکی. این کتاب در 1368 در

تهران به چاپ رسیده است.
میزان الطب: کتابی است به فارسی در طب، از شاه محمد اکبر ارزانی، پزشک ایرانی قرن دوازدهم هجری در شبه قاره. وی این کتاب را در 1113 هجری برای آموزش فرزندان خود و دیگر مبتدیان، در سه مقاله و چندین فصل و باب تألیف کرد. مقاله یکم در علامات و کیفیات چهارگانه (حرارت، برودت، یبوست و رطوبت)، مقاله دوم در بیان ادویه مفرد و مرکب و خوردنی‌های مفید و مناسب بدن، و مقاله سوم در امراض و درمان آنها. نسخه‌های متعددی از این کتاب در دست است.
نور العیون فی امراض العین و اسباب‌ها و علاجات‌ها: کتابی است به فارسی در چشم پزشکی، از ابو روح محمد، فرزند منصور گرگانی یمانی، مشهور به زرین‌دست، پزشک ایرانی قرن پنجم هجری. وی این کتاب را به دستور ملکشاه سلجوقی در 480 هجری از روی کتاب حنین بن اسحاق با اشاره به کتاب‌های دیگر در چشم پزشکی، در ده مقاله و 21 باب نگاشته است. نسخه‌های متعددی از این کتاب در کتابخانه‌ها نگهداری می‌شود.
یادگار: کتابی پزشکی، اثر سید اسماعیل جرجانی به فارسی. این کتاب در زمره آثار بالینی اطبا، همتراز آثاری چون تحفة الملوک رازی و کفایة ابن مندویه قرار می‌گیرد. یادگار نگاشته مختصری است در طب، بیماری‌ها و داروسازی، که در پنج بخش تنظیم شده است. نسخه‌های متعددی از این کتاب در کتابخانه‌های جهان پراکنده شده است.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 181

فصل هفتم: مبانی طب سنتی ایران

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 183
هر مکتب طبی با تئوری‌ها و دیدگاه‌های خاص به موضوع انسان می‌نگرد. لازمه استفاده صحیح از هر مکتب، آشنایی با اصطلاحات و لغات مربوط به آن طبق تعریف دانشمندان همان مکتب است؛ بنابراین باید به همان زبان سخن گفت، متون مربوط را به آن زبان بررسی کرد و با همان زبان فکر و اجتهاد کرد.
فراگیرندگان طب سنتی ایرانبهتر است برای یادگیری مطالب و اصطلاحات این مکتب دو دیدگاه طب سنتی و پزشکی رایج را درهم نیامیزند. طب سنتی مجموعه لغات و اصطلاحات تخصصی (ترمینولوژی) ویژه دارد. بنابراین، برای تفهیم کامل مطالب لازم است این لغات به درستی آموخته و بکار برده شوند. برخی از این کلمات به لغات مصطلح امروزی شباهت دارند، اما در زمان خود مفهومی تخصصی و متفاوت از امروز داشته‌اند.
نکته مهم دیگر اینکه اگر اصطلاحات و تئوری طب سنتی ایران خوب فراگرفته شود دانشجویان می‌توانند در هر دو حیطه حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها موفقتر عمل نمایند. معیار درستی یک تئوری، در علوم تجربی و پزشکی، تجربه است [247] و تا آنجا که تجربه نشان داده طب سنتی ایران توانایی حل برخی مشکلات طبی را دارد و می‌تواند در کنار روش‌های درمانی نوین یاوری مورد اعتماد باشد.

در گذشته به مجموع دانش‌های زمان «حکمت» و به کسی که به همه آن علوم احاطه داشت

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 184
«حکیم» می‌گفتند. ارتباط علوم با یکدیگر و سیر مطالعاتی دانشجویان، به نحوی بود که معمولاً متخصص هر فن و دانش از سایر علوم زمان خود در حد کافی اطلاع داشت و با جهان‌بینی کامل و قوی در حیطه تخصص خود به تعلیم و تعلم می‌پرداخته است. موضوع حکمت «وجود» است و «وجود» خود به دو نوع «وجود با ماده» که به آن محسوسات می‌گویند و «وجود بدون ماده» که به آن «مجردات» می‌گویند، تقسیم می‌شود. همچنین مجموعه علوم یا حکمت به دو دسته کلی حکمت نظری و عملی طبقه‌بندی می‌شود. در حکمت نظری به وجود، چه مادی (علم طبیعات) و چه غیر مادی (علم مابعدالطبیعه)، پرداخته و در حکمت علمی به روابط بین موجودات توجه می‌شود.
الف) حکمت نظری که در سه سطح به بررسی وجود یا هستی می‌پردازد:
1. علوم طبیعی: که به بررسی ماده از لحاظ تغییرات می‌پردازد. شامل علوم شیمی (کیمیا)، فیزیک، هواشناسی، کشاورزی (فلاحت) و ... است. حال اگر در حیطه علوم طبیعی این تغییرات را بر جسم حیوان بررسی کنیم، علم حیوانات (جانورشناسی) و اگر بر جسم گیاه بررسی کنیم، علم نباتات (گیاه‌شناسی) نام می‌گیرد و علمی که به تغییرات در بدن انسان می‌پردازد، «علم طب» نامیده می‌شود.
2. علوم ریاضی: که جسم را در حالت ثبات بررسی می‌کنند؛ شامل:
علم حساب: بررسی جسم از نظر تعداد.
علم هندسه: بررسی جسم از نظر شکل و ظاهر.
علم نجوم (ستاره‌شناسی): بررسی وضعیت جسم در کائنات.
علم موسیقی: بررسی جسم از نظر اوزان، نظم و ترتیب.
3. علوم مابعدالطبیعه (فلسفه یا متافیزیک): که در آن در مورد حقایق اشیا و مجردات بحث می‌شود.
ب) حکمت عملی یعنی آنچه انسان در عمل با آن سروکار دارد، شامل:
1. اخلاق (فردی و اجتماعی)
2. تدبیر منزل (رسیدگی به امور شخصی و خانوادگی)
3. تدبیر مُدُن یا سیاست (اداره شهر و کشور)

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 185
نمایش تصویر

تعریف علم طب

علم طب عبارت است از بررسی تغییرات بر روی بدن انسان، یعنی بررسی تغییراتی که در بدن انسان ایجاد می‌شود و می‌تواند در جهت سلامتی و یا ایجاد بیماری باشد.

در کتاب هدایة المتعلّمین، نوشته ربیع بن احمد اخوینی بخاری، طب این‌گونه تعریف شده است: بِجِشکی پیشه‌ای بوَد که تندرستی آدمیان را نگاه دارد و چون رفته بوَد بازآرَد، از روی علم و عمل.[248]

نکته مهم در این تعریف‌ها آن است که هدف پزشکی و وظیفه اصلی پزشک را حفظ تندرستی انسان دانسته و درمان را در اولویت بعدی قرار داده است و این دیدگاه حتی بسیار متعالی‌تر از آن چیزی است که امروزه در پزشکی رایج با عنوان «طب پیشگیری» مطرح است.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 186

تقسیم‌بندی علم طب

اشاره

علم طب به دو بخش تقسیم می‌شود: طب نظری و طب عملی.
نمایش تصویر

الف) طب نظری

اشاره

یعنی دانشی که چگونگی عملکرد و تغییرات بدن انسان و عوامل مؤثر بر آن را، که منجر به سلامتی یا بیماری می‌شوند، بررسی کرده و سرانجام پزشک را به تشخیص راهنمایی می‌کند.
طب نظری به سه بخش امور طبیعیه، اسباب و علل، دلایل و علایم تقسیم می‌شود که در اینجا مفصلاً به هر یک از این تقسیم‌بندی‌ها می‌پردازیم.

1. امور طبیعیه (فیزیولوژی)

اشاره

اموری که هستی، قوام و حفظ کمالات جسمی انسان، بر آنها مبتنی استو شامل هفت جزء است که به ترتیب عبارتند از: ارکان، امزجه، اخلاط، اعضا، ارواح، قوا و افعال. در زیر به بررسی بیشتر هر یک از این اجزا می‌پردازیم:

نمایش تصویر

1

یک. ارکان

اشاره

در اصطلاح حکما «رکن» یا «عنصر» جسم بسیطی است که به غیر خود تجزیه نمی‌شود و تشکیل دهنده اجزای اولیه همه موجودات- انسان، حیوان، نبات و جماد است. این ارکان (عناصر) خاک، آب، هوا و آتش‌اند که هر یک کیفیت خاصی دارند: خاک‌عنصری سرد و خشک، آب سرد و تر، هوا گرم و تر، آتش عنصری گرم و خشک است.[249]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 187
باید دقت شود که استفاده از کلمات خاک، آب، هوا و آتش برای نزدیک سازی به ذهن است و منظور از خاک عنصری، خاک متعارف نیست؛ زیرا خاک ظاهری، خود دارای ترکیبات متفاوت است و به مواد گوناگونی مثل آهن، روی و مس تجزیه می‌شود. استفاده از این کلمات به دلیل مشابهتی است که بین بعضی از خصوصیات این مواد با سمبل‌ها یا نمادهای مورد نظر حکمت قدیم وجود دارد. عناصر اربعه را نمی‌توان به‌صورت مجزا در طبیعت پیدا کرد؛ بلکه عناصر در ترکیب مواد مرکب وجود دارند و بدن آدمی نیز از این عناصر تشکیل شده است و مثلًا زمانی که می‌گوییم سردی و تری بدن افزایش پیدا کرده است، بدین معناست که آب عنصری بدن زیاد شده است.
نمایش تصویر
جدول 1: کیفیت‌های اولیه چهار رکن تشکیل دهنده جهان مادی و بدن انسان

خاک عنصری: وظیفه آن ایجاد پایداری و شکل‌دهی و حفظ اشکال است.
آب عنصری: وظیفه آن ایجاد توانایی شکل‌پذیری و قابلیت انعطاف در اجسام است، به‌طوری که اگر این عنصر در جسمی بیشتر باشد، حالت سیالیت بیشتری پیدا می‌کند.
هوا عنصری: شکل‌پذیری و سیالیت بیشتر و سریع‌تری دارد و وظیفه آن ایجاد تخلخل و فاصله بین ذرات اجسام و افزایش لطافت و سبکی است.
آتش عنصری: وظیفه آن ایجاد لطافت، نضج، سبکی و کاهش شدت سردی است. بنابراین موجودی که آتش عنصری آن زیاد است، حرکت آن بیشتر است.[250]
مثال اول: در چدن، خاک عنصری بیشتر است و کیفیت خشکی آن نیز بیشتر است و در نتیجه محکم اما شکننده است ولی در فولاد هوای عنصری زیادتر است و در نتیجه قابلیت انعطاف آن بیشتر است. بدین ترتیب با تغییر در مقدار ارکان چهارگانه می‌توان به مواد جدید با خاصیت‌های جدید دست یافت.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 188
مثال دوم: وجود آتش عنصری زیادتر از حد طبیعی در یک فرد، باعث فعالیت سریع و زیاد و عصبی شدن می‌شود.
مثال سوم: افزایش غیر طبیعی آتش عنصری در یک فرد، می‌تواند با کاهش رطوبت مغز او، سبب بروز بی‌خوابی در وی شود.
مثال چهارم: افزایش آب عنصری در اسفنکتر تحتانی مری می‌تواند با کاهش تونوسیتهٔ آن عضله باعث شل شدن و انقباض ناکارآمد این عضله و بیماری ریفلاکس معده به مری [251] شود.
نمونه بیمار: دختر هفت ساله با سابقه بازگشت مثانه به کلیه [252] با عدم پاسخ به درمان‌های رایج و عفونت کلیه مقاوم به آنتی بیوتیک مراجعه کرد که با تشخیص افزایش رطوبت
UVJ
تحت درمان با سیر خوراکی و کاهش مصرف میوه و لبنیات قرار گرفت و پس از یک ماه بهبودی حاصل شد.

دو. مزاج‌ها (امزجه)

اشاره

مزاج در لغت به معنی در هم آمیختن است و در طب سنتی ایران به مفهوم کیفیت یکسان و جدیدی است که در نتیجه آمیختن ارکان با یکدیگر و فعل و انفعال آنها به‌وجود می‌آید. از دیدگاه طب سنتی هر جسمِ مرکبی از ترکیب هر چهار رکن تشکیل شده و آنچه این اجسام را از هم متفاوت می‌کند اختلاف مقدار این عناصر در آنها است؛ به عبارت دیگر، مقدار و نسبت هر کدام از این ارکان تعیین کننده خواص جسم خواهد بود. در جهان بی‌نهایت مزاج وجود دارد؛ چون نسبت آمیختن عناصر چهارگانه با هم متفاوت است. به همین علت است که هیچ دو شخصی یکسان نیستند و بنابراین درمان یک بیماری در دو فرد یکسان نیست.
مزاج‌ها به نُه مزاج اصلی (ذاتی) تقسیم می‌شوند. که ممکن است از شرایط محیطی و خاص مثل فصل، سن، جنسیت و مکان زندگی تأثیر بپذیرند (مزاج اکتسابی). اگر مقدار آب، خاک، هوا و آتش عنصری در بدن انسان تناسب داشته باشد مزاج معتدل ایجاد می‌شود و اگر یک یا دو رکن کم یا زیاد شوند مزاج‌های دیگر پدید می‌آیند (جدول 2). در این صورت، مزاج غیر معتدل است که آن هم به دو دسته مفرد و مرکب تقسیم می‌شود و هر کدام از آنها هم

چهار قسم دارد. مزاج غیر معتدل مفرد دربردارنده گرم، سرد، خشک و تر است و مزاج غیر معتدل مرکب گرم و خشک، گرم و تر، سرد و تر، و سرد و خشک دارد.
منظور از مزاج مفرد این است که تنها یک کیفیت مشترک بین دو رکن غلبه پیدا کرده و در نتیجه نوع مزاج بر اساس خواص آن کیفیت مشخص می‌شود؛ مثلاً، گرمی بین آتش عنصری و هوای عنصری مشترک است؛ چون خشکی و رطوبت با یکدیگر خنثی می‌شوند، ولی در مزاج مرکب دو کیفیت با هم خواص خود را بروز می‌دهند.
نمایش تصویر
جدول 2: انواع مزاج غیر معتدل (ستاره نشان دهنده افزایش عنصری خاص است)

چنانکه در جدول (2) نیز می‌بینیم به مزاج گرم و خشک مزاج صفراوی، به مزاج گرم و تر مزاج دموی، به مزاج سرد و تر مزاج بلغمی، و به مزاج سرد و خشک مزاج سوداوی نیز گفته می‌شود.

1. مزاج سن:

جنین انسان حرارت و رطوبت غریزی را که مایه حیات است، به هنگام انعقاد نطفه، از پدر و مادر کسب می‌کند. هرچه میزان این حرارت و رطوبت بیشتر باشد طول عمر آن شخص بیشتر خواهد بود؛ البته به شرط اینکه از آن مراقبت کافی شود و برایش حوادث غیر طبیعی پیش نیاید. مرگ شخص زمانی فراخواهد رسید که این حرارت و رطوبت پایان پذیرد. دوران حیات انسان بر این اساس به چهار مرحله اصلی تقسیم می‌شود[253] (جدول 3).

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 190
نمایش تصویر
جدول 3: مزاج افراد در سنین مختلف

- مرحله رشد: از تولد تا سی سالگی است. در این مرحله بدن پیوسته در حال رشد است و میزان حرارت و رطوبت آن بالاست. نوزاد بیشترین حرارت و رطوبت را دارد و به همین علت است که بیشترین میزان رشد در این مرحله است. علت اختلال رشد، بنا به اعتقاد طب سنتی ایران، به هم خوردن تعادل بین حرارت و رطوبت است؛ مثلًا کودکی که بیش از اندازه فعالیت می‌کند و حرارت او بیش از اندازه است رشد او دچار اختلال می‌شود.
نکته کاربردی: از این نکته می‌توان برای تسریع رشد کودکان کمک گرفت. از آنجا که گرمی و تری برای رشد لازم است، باید به نسبت کافی و مناسب حرارت و رطوبت به کودک برسانیم؛ بنابراین، در سن رشد غذاهای معتدلی که حرارت و رطوبت کافی دارند، مثل نان گندم و گوشت مفیدند و مصرف بیش از اندازه خوراکی‌هایی مثل کاکائو، که باعث افزایش حرارت و غلبه خشکی می‌شوند، مضرند.
- مرحله جوانی: بین سی تا چهل سالگی مرحله جوانی است، که طی آن رطوبت غریزی به آرامی از دست می‌رود و مزاج افراد رفته‌رفته گرم و خشک می‌شود. در این دوره فرد مستعد بی‌خوابی و اضطراب است.
- مرحله میانسالی: در مرحله میانسالی (از چهل تا شصت سالگی) قوای بدن به تدریج تحلیل می‌رود. در این دوره حرارت غریزی افت می‌کند و مزاج به سمت سردی و خشکی می‌رود. انسان در این دوران مستعد بیماری‌های سوداوی مانند بواسیر، واریس و افسردگی است.
- مرحله پیری: این مرحله با ضعف شدید در قوا همراه است و از شصت سالگی آغاز می‌شود. مزاج این افراد سرد و تر است. البته بیشتر حکما

معتقدند که در سن کهولت مزاجفرد متغیر و تابع شرایط محیط و رژیم غذایی است.

مزاج بدن در سنین گوناگون همواره در تعامل با مزاج ذاتی و موروثی شخص است. بنابراین، افرادی که به وراثت مزاج سرد و خشک دارند در سنین کهولت دچار تشدید علائم

سردی و خشکی می‌شوند؛ درحالی‌که در سن رشد حال بهتری دارند. برعکس، افراد با مزاج گرم و تر در ایام رشد دچار مشکلات ناشی از غلبه گرمی و تری می‌شوند؛ درحالی‌که در سنین بالا به اعتدال نزدیک‌ترند. [254]

2. مزاج فصل‌ها:

فصول هم روی بدن انسان تأثیر می‌گذارند و تغییراتی ایجاد می‌کنند. فصل بهار گرم و تر است. در این فصل افرادی که مزاج گرم و تر دارند (افراد دموی)، خصوصاً اگر در سن رشد باشند، مشکلات بیشتری خواهند داشت؛ چون حرارت و رطوبت بر مزاج آنها غلبه پیدا می‌کند.
فصل تابستان، گرم و خشک است؛ بنابراین علائم گرمی و خشکی در افرادِ با مزاج گرم و خشک (صفراوی)، که در دوره جوانیهم به سر می‌برند، تشدید می‌شود. در این فصل، این افراد و همچنین آنها که فعالیت زیادی دارند، بهتر است بیشتر غذاهای سرد و تر به خصوص افرادی که مزاج گرم و خشک دارند مانند لبنیات و آب دوغ خیار و آبمیوه و هندوانه بخورند.
فصل پاییز سرد و خشک است. در این فصل بیماری‌های پوستی، مانند اگزما و ترک پوست و لب‌ها و نیز بواسیر و افسردگی شیوع بیشتری پیدا می‌کند. بهتر است در این فصل بیشتر غذاهای گرم و مرطوب مانند بادام، گوشت گوسفند، خورده شود.
فصل زمستان سرد و تر و زمینه‌ساز تشدید یا بروز بیماری‌های بلغمی است. به همین علت در افراد بالای پنجاه سال در این فصل این بیماری‌ها شیوع بیشتری دارد. (جدول 4)
نمایش تصویر
جدول 4: کیفیت فصل‌های مختلف

نکته کاربردی: امروزه علت بیماری‌های گوارشی بیشتر غلبه سردی است. افراد با مزاج سرد وتر و همچنین افراد مسن، در زمستان، دچار ورم و درد مفاصل می‌شوند. این اشخاص معمولاً با خوردن غذاهای گرمی بخش مانند سیر، سیاه‌دانه و زنجبیل احساس رضایت بیشتری خواهند داشت.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 192

3. مزاج جنس:

مزاج مردان نسبت به زنان گرم‌تر و خشک‌تر است؛ درحالی‌که مزاج زنان بیشتر به سردی و تری متمایل است. به همین علت خانم‌ها بیشتر از آقایان دچار بیماری‌های سرد و تر، مانند ورم و درد مفاصل می‌شوند.

4. مزاج مکان‌ها:

مکان‌های گوناگون در مزاج افراد تأثیر متفاوتی می‌گذارد و مزاج افراد هر منطقه نیز به جغرافیای آنجا وابسته است. مزاج مردم مناطق کوهستانی، مثل دماوند، سرد و خشک است و جوانان با مزاج گرم در فصل تابستان بهتر است به ییلاق بروند و از هوای روح‌افزا و چشمه‌های خنک آنجا بهره ببرند.

مزاج ساکنان مناطق بیابانی، مانند استان یزد، گرم و خشک است.

مزاج ساکنان مناطق کنار دریا، که کوه در جنوب آنها واقع شده، مثل حاشیه شمال و حوالی دریای مازندران، سرد و تر است. مردم این نواحی به علت رطوبت بالا معمولاً آرام و صبورند و از طرفی بیماری‌های مَفصلی، به خصوص در خانم‌ها، شیوع بیشتری دارد. به همین علت نیز، حکما از قدیم در رژیم غذایی مردم این مناطق به اشکال گوناگون پیاز و سیر قرار داده‌اند و نیز پاشیدن سیاهدانه روی نان در این مناطق سنتی دیرینه است.

نکته کاربردی: از این نکته می‌توان در تنظیم مزاج بدن استفاده کرد؛ مثلاً اگر مهندس راه‌سازی جوانی که عصبی و حساس است در فصل تابستان برای کار به منطقه کویری کشور برود، چون تمام عوامل مؤثر بر مزاج به سمت گرمی و خشکی گرایش دارد و استعداد ابتلا به بیماری‌های مزاج گرم در این شخص زیاد است، برای پیشگیری از بروز مشکل بهتر است کاهو، سکنجبین و آب فراوان بخورد، هیجان زده و عصبانی نشود، با آب خنک حمام کند و از غذاهای گرمی بخش، مثل فلفل و سیر بپرهیزد. همچنین غذاهای سرد و رطوبت بخش بخورد.

5. مزاج اعضا:

مزاج اعضای بدن انسان از نظر ترکیب نسبی ارکان متفاوت است. علت این تفاوت در وظیفه و عملکردی است که بر عهده آنها قرار گرفته. (جدول 5) مثلاً قلب گرم‌ترین و خشک‌ترین عضو بدن است؛ زیرا تنها عضو پرحرکت است و لازمه حرکت زیاد حرارت و خشکی زیاد است. اگر قلب این حرارت و خشکی را از دست بدهد بزرگ، تنبل و دچار نارسایی می‌شود.

کبد گرم‌ترین و مرطوب‌ترین عضو است. زیرا مهم‌ترین عامل رشد و تغذیه بدن است و رشد و نمو بدن با گرمی و رطوبت کافی به‌وجود می‌آید.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 193

استخوان سردترین عضو است و غلبه خاک‌عنصری در آن باعث سخت بودن و ثبات می‌شود. غلبه رطوبت بر استخوان سبب نرمی استخوان می‌شود.

چربی، سرد و تر است و افرادی که کم فعالیت می‌کنند دچار تجمع چربی و پدیده چاقی می‌شوند. مغز هم سرد و تر آفریده شده تا به علت ورود اطلاعات فراوان دچار غلبه گرمی و خشکی نشود. غلبه گرمی و خشکی بر مغز موجب تحریک‌پذیری، بی‌خوابی و اضطراب می‌شود.

پوست، به‌ویژه پوست دست و انگشتان، معتدل‌ترین عضو بدن است.

نمایش تصویر

جدول 5: تفاوت مزاج اندام‌های مختلف بدن

خلط، جسم روان و مرطوبی است که در نتیجه تغییرات انجام شده روی غذا در بدن پدید می‌آید. غذا در پی ترشحات دهان و معده، جویدن و حرکات دستگاه گوارش به ماده‌ای شبیه سوپ جو (کیلوس معدی) تبدیل می‌شود. این ماده سوپ‌مانند از راه عروق ماساریقا

(مزانتریک)[255] به کبد می‌رود و آنجا نیز با حرارت کبدی به کیموس کبدی تبدیل می‌شود؛ به عبارت دیگر، غذا در پی تغییرات و تبادلات در سیستم گوارشی به اخلاط تبدیل می‌شود.

بدن دارای سه نوع هضم است: هضم اول، معده‌ای و نتیجه آن کیلوس معده‌ای، و ماده دفعی آن مدفوع است؛ هضم دوم، کبدی و نتیجه آن کیموس کبدی، و ماده زاید آن ادرار است؛ هضم سوم، عضوی و ماده دفعی آن عرق است.

هر کدام از اعضای بدن از همه اخلاطی که در سراسر عروق در حال گردش است به میزان نیاز و به تناسب وظیفه و مزاج خود برداشت می‌کنند؛ مثلاً استخوان بیشتر از خلط سودا استفاده می‌کند، تا ثبات و استحکام بیشتری داشته باشد.

اختلال در مواد اولیه و اختلال در هریک از مراحل هضم باعث اختلال در تولید متعادل اخلاط می‌شود. توضیح اینکه برای تولید خلط خوب باید غذای مناسب و با ترکیباتِ درست خورده شود، تا از آن اخلاط سالم تولید شود (کیلوس معده‌ای طبیعی). همچنین باید هضم، جذب و حرارت به مقدار کافی باشد. زیرا ممکن است فرد غذای سالم بخورد، ولی دستگاه گوارش یا اعضای دیگر مشکل داشته باشند و اخلاط ناسالم تولید کنند.[256]

کیموس کبدی دربردارنده چهار خلط به نام سودا، بلغم، دم و صفراست. تعادل این اخلاط نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد. بسیاری از بیماری‌ها در پی به هم خوردن تعادل آنها عارض می‌شود. اگر اخلاط ایجاد شده سالم و از نظر کمیت و کیفیت معتدل باشد، موجب سلامتی بدن، و اگر ناسالم باشد، زمینه بروز بیماری‌ها فراهم می‌شود. هر یک از اخلاط کیفیت و وظیفه ویژه دارد: صفرا گرم و خشک، دم (خون) گرم و تر، بلغم سرد و تر، و سودا سرد و خشک است.

خلط دم بیشترین حجم اخلاط را دارد. حرارت کافی دیده و تغذیه بافت‌ها، رشد و نمو، و تأمین انرژی بدن را بر عهده دارد.

خلط بلغم از نظر حجم در مرتبه دوم است. حرارت کمتری دیده و خام است، ولی برای تبدیل به خلط دم بر اثر حرارت، آماده است. بلغم همچنین با رطوبت خود باعث تسهیل حرکات مفصلی و جلوگیری از خشکی

سایر اعضا می‌شود.

خلط صفرا با حجم کم باعث رقیق شدن خون و نفوذ آن در مویرگ‌ها و مجاری ظریف و تنگ می‌شود. همچنین با تحریک دستگاه گوارش احساس دفع ایجاد می‌کند و در تغذیه برخی اعضا، مانند ریه نقش دارد.
خلط سودا در تغذیه برخی اعضا، مانند مو و ناخن، دخالت دارد و موجب تحریک و افزایش اشتها می‌شود.
چهار. اعضا (اندام‌ها)
عضو یا اندام از ترکیب اخلاط پدید می‌آید. اندام‌ها مفرد یا مرکب‌اند. اندام مفرد آن است که اجزای تشکیل دهنده‌اش یکسان است. این اندام‌ها شامل استخوان، غضروف، وتر، عصب، شریان، ورید، غشا، پوست، چربی، گوشت، مو، ناخن و رباط است. اندام مرکب به اعضای بدن گفته می‌شود که از اندام‌های مفرد تشکیل شده‌اند؛ مانند چشم، گوش و دست.[257]
پنج. ارواح و قوا
منظور از ارواح (جمع روح) اجسام لطیفی است که از بخارهای اخلاط پدید می‌آیند؛ همان روح طبی که در حیطه علوم طبیعی درباره آن بحث می‌شود و با روح مجرد غیر مادی که در علوم الاهی به آن پرداخته‌اند متفاوت است. روح طبی دارای لطافت، سیالیت و حرکت است. جسم لطیف یعنی چیزی که با چشم درک نمی‌شود، ولی وجود دارد؛ مثلاً هوا جسم لطیف است، ولی چون دیده نمی‌شود وجود آن را باید با استدلال ثابت کرد. قوا (جمع قوه) نیز نیرویی است که از حرکت روح حاصل می‌شود.
ارواح و قوا در بدن انسان به سه دسته تقسیم می‌شوند: طبیعی، نفسانی و حیوانی. روح حیوانی قوای حیوانی، روح نفسانی قوای نفسانی و روح طبیعی قوای طبیعی را پدید می‌آورند.
جایگاه روح طبیعی، کبد است و وظیفه آن تغذیه و رشد نمو بدن است. قوای طبیعی در تغذیه بافت‌ها و اندام‌ها نقش دارند.
جایگاه روح نفسانی در مغز و وظیفه آن حس، حرکت و تدبیر است. قوای نفسانی باعث حس، حرکت و تدبیر می‌شود.
جایگاه روح حیوانی قلب است و از راه شریان‌ها در سراسر بدن انتشار می‌یابد. وظیفه آن

رساندن نسیم تازه، دور کردن بخارات اعضا و ایجاد خوف و غضب است. قوای حیوانی باعث ایجاد حرکت، انرژی و اعمال حیاتی می‌شود.[258]
(جدول 6)

نمایش تصویر
جدول 6: قوا و وظایف آنها

شش. افعال
به نتیجه حاصل از عملکرد قوا فعل می‌گویند. هدف از تمامی امور طبیعی آن است که فعل کامل و صحیح انجام بگیرد؛ مثلاً چشم توانایی درست دیدن پیدا کند یا عضلات با هماهنگی یکدیگر باعث ایجاد حرکت شوند.
امور طبیعی زنجیره‌ای به هم پیوسته‌اند که صحت و تعادل تمام قسمت‌های این زنجیره برای رسیدن به عملکرد صحیح لازم است. اهمیت افعال این است که با بررسی این زنجیره می‌توان علت هر نقص عملکرد یا بروز هر اختلال در سلامتی انسان را کشف کرد. از نقص یک فعل می‌توان به اختلال قوا یا ارواح مربوط به اندام مسئول آن فعل و از آنجا به بروز اختلال در عضو، اختلالات خلطی و مزاجی فرد و سرانجام به اختلال در یک رکن پی برد. اساس تشخیص و درمان در طب سنتی ایران بر همین پایه است. (شکل 1)

نمایش تصویر
شکل 1: از اختلال در فعل و عملکرد، به اختلال در مزاج و رکن پی برده می‌شود.

2. اسباب و علل

اشاره

علت ایجاد تغییرات در بدن انسان و عوامل مؤثر بر آن و چگونگی بروز بیماری (اتیولوژی) که در آن به شناخت دو موضوع توجه می‌شود: علل حفظ سلامتی و علل ایجاد مرض و بیماری.
سلامتی یعنی آنکه تمامی افعال [259] سیر طبیعی خود را داشته و خالی از هرگونه اختلال و نقص باشند.
مرض وقتی است که افعال از حالت طبیعی خود خارج شده و بدن عملکرد صحیح نداشته باشد. تقسیم‌بندی اختلالات فعل و عملکرد: اختلال در عملکرد یا فعل به سه شکل اتفاق می‌افتد:
- تغییر در فعل:[260] مثلًا به جای انقباض، انبساط صورت بگیرد.
- نقصان در فعل: فعل به‌صورت کامل انجام نمی‌شود؛ مثل ضعف عضلانی در میاستنی گراویس.
- بطلان در فعل: عملکرد عضو کاملًا دچار اختلال شده باشد و عضو انجام وظیفه نکند؛ مثل فلج عضلات پس از سکته مغزی.

تقسیم‌بندی بیماری‌ها

بیماری‌ها به دو دسته کلی مفرد و مرکب تقسیم می‌شوند:
یک. بیماری‌های مفرد که بر سه نوع‌اند:
1. تابع سوء مزاج
2. تابع سوء هیئت ترکیب [261]
3. تابع تفرق اتصال
دو. بیماری‌های مرکب که ترکیبی از موارد فوق‌اند.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 198

دسته‌بندی بیماری‌های مفرد

یک. بیماری‌های تابع سوء مزاج

هرگاه مزاج عضو یا مزاج شخص طبیعی نباشد، مرض تابع سوء مزاج رخ می‌دهد؛ به‌طوری که یک اندام یا کل بدن از مزاج معتدلی که برای آن مناسب است دور می‌شود. بیماری‌های تابع سوء مزاج به دو دسته ساده و مادی تقسیم‌بندی می‌شوند.
- سوء مزاج ساده: یعنی مزاج یک عضو یا کل اندام‌ها به علتی خارجی و گذرا تغییر کند؛ مثلًا شخص در معرض سرمای بیش از حد قرار گیرد و یک عضو یا کل بدنش دچار سرمازدگی شود (سوء مزاج سرد ساده). سردرد ناشی از گرمای آفتاب نیز مثال دیگری از سوء مزاج ساده است. نکته قابل توجه اینکه معمولاً بعضی از سوء مزاج‌های ساده خارجی، به دلیل نداشتن زمینه داخلی، آسان‌تر درمان می‌شوند.
- سوء مزاج مادی: زمانی ایجاد می‌شود که خلطی به‌طور غیر طبیعی کیفیت بدن را دگرگون سازد و در نتیجه آن مزاج یک اندام یا کل بدن دچار تغییر شود.
چنانچه در مبحث مزاج‌های غیر معتدل اشاره شد، سوء مزاج‌ها نیز می‌توانند، برحسب کیفیت غالب، مفرد یا مرکب باشند. بنابراین، هر کدام از انواع سوء مزاجِ ساده یا مادی می‌تواند به دو نوع مفرد یا مرکب و هر یک به هشت دسته دیگر تقسیم شود که در مجموع 16 نوع سوء مزاج خواهیم داشت.
نمایش تصویر
جدول 7: تقسیم بندی انواع سوء مزاج

نکته: با توجه به اینکه سوء مزاج می‌تواند ساده یا مادی باشد و هرکدام از این دو نوع می‌تواند با یک یا دو کیفیت بر مزاج تأثیر بگذارد، در ساده‌ترین دسته‌بندی اسباب و علل بیماری، یک مرض (مثلًا سردرد) می‌تواند حد اقل 16 سبب داشته باشد که هر کدام درمان خاص خود را دارد.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 199

1. سبب‌های سوء مزاج گرم
- حرکت معتدل:[262] حرکت موجب حرارت می‌شود که این امر می‌تواند جسمانی مثل ورزش و یا نفسانی مثل خشم باشد.
- عفونت سده و بسته‌شدن مسامات: این امر موجب می‌شود حرارت درون بدن بماند و به دنبال احتقان، حرارت سبب بروز گرمی شود.
- عامل گرمی بخش بالفعل: مانند گرمی آفتاب و حرارت آتش.
- عامل گرمی بخش بالقوه: مانند مصرف غذاها و داروهای گرم (مصرف داخلی یا خارجی).
2. سبب‌های سوء مزاج سرد
- حرکت بیش از حد: به دلیل تحلیل بیش از اندازه حرارت غریزی.
- بی‌حرکتی زیاد: به علت کثرت و احتقان مواد سرد در بدن و عدم تحلیلِ طبیعی که در حرکت رخ می‌دهد.
- کم‌خوری بیش از حد: به علت کاهش تولید خون.
- پرخوری: حرارت بدن از هضم غذای اضافی عاجز شده و این مسئله باعث خاموش شدن حرارت غریزی می‌شود.
- گشادگی بیش از حد مسامات: سبب انتشار حرارت و تحلیل آن می‌شود.
- بسته‌شدن بیش از حد مسامات: دفع نشدن بخار و دخان از بدن و تجمع آن در بدن، سبب خاموش کردن حرارت غریزی می‌شود.
- عامل سرد کننده بالفعل: مثل سردی هوا، آب سرد و یخ.
- عامل سرد کننده بالقوه: مثل مصرف غذاها و داروهای سرد (داخلی یا خارجی).
3. سبب‌های سوء مزاج خشک
- مواجهه با خشکی بالفعل: مانند آتش و هوای گرم و استحمام در آب‌های مجفف و قابض.
- استفاده از عامل خشک کننده بالقوه: مثل غذاها و داروهای خشک‌کننده (بادمجان، سرکه، نمک و سایر داروهای مُجَفِّف).

- فزونی حرکت 263] بیش از حد اعتدال: در حدی که با بالا بردن حرارت، رطوبات طبیعی بدن را از بین برده و شخص را مستعد بیماری‌های خشک کند.
- کم‌خوری: کمی غذا[264] به علت ایجاد نقصان در جایگزینی رطوبت‌های بدن باعث خشکی می‌شود.
4. سبب‌های سوء مزاج تر

- پرخوری: خوردن غذای زیاد برای کسی که بدنش به اندازه حرارت دارد موجب افزایش تولید خلط خون و برای کسی که حرارت کمتری دارد باعث افزایش تولید خلط بلغم می‌شود. در هر صورت، خون و بلغم هر دو تر بوده و موجب افزایش تری بدن می‌شوند.
- برخورد با عامل تر کننده بالفعل: مثل حمام مرطب.
- استفاده از عوامل رطوبت بخش بالقوه: مثل بیش از اندازه خوردن غذاها و داروهای رطوبت‌زا (مصرف خارجی یا داخلی).
- بی‌حرکتی زیاد: حرکت باعث تحلیل رطوبت‌های بدن و بی‌تحرکی سبب تجمع رطوبت می‌شود.
- استفاده نکردن از تحلیل برنده‌ها یا محللات.
- بروز نکردن استفراغ طبیعی: به سبب دفع نشدن رطوبت‌ها، تری در بدن افزایش می‌یابد.
- از دست دادن یا استفراغ خلط خشک‌کننده (مجفف).
نکته: اگر کسی در مناطق مرطوب زندگی می‌کند، تدابیری بیندیشد که دچار بیماری‌های سوء مزاج تر نشود. چنانچه دقت شود معمولاً این دستورات بهداشتی در آداب و فرهنگ ایرانیان به چشم می‌خورد؛ مثلاً در شمال کشور ماست را با سیر می‌خورند یا در سایر مناطق بسته به خوراکی‌های گرمی بخشی که در دسترس مردم است مزاج غذای خود را تعدیل می‌کنند؛ خوردن ماست با گردو، کشمش، سیر، موسیر، نعناع، آویشن، پونه و ... نمونه‌هایی از فرهنگ حفظ سلامتی در ایران است که در بخش حفظ الصحه بیشتر درباره آن بحث خواهد شد.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 201

دو. بیماری‌های تابع سوء هیئت ترکیب

در این دسته از بیماری‌ها در شکل ظاهری اعضا اختلال به وجود می‌آید (جدول 8).

نمایش تصویر

جدول 8: تقسیم‌بندی انواع بیماری تابع سوء هیئت ترکیب

سه. بیماری‌های تابع تفرق اتصال

این بیماری‌ها وقتی پیش می‌آیند که پیوندهای طبیعی اندام‌های مفرد یا مرکب بدن از بین برود، مانند شکستگی استخوان (عضو مفرد) یا قطع انگشت (عضو مرکب).

اسباب حفظ سلامتی

شش اصل ضروری برای زندگی سالم (سِتّة ضروریه)

اشاره

در طب سنتی ایران حفظ تندرستی در درجه اول اهمیت بوده و درمان بیماری وظیفه دوم پزشک است. سالم ماندن نیز، مانند بیمار شدن، نتیجه علل و عواملی است که باید به آنها توجه کرد. در آموزه‌های طب سنتی ایران به این دسته از علل (شش اصل ضروری و مهم) پرداخته شده است. اگر این اصول حالت اعتدال داشته باشند موجب حفظ سلامتی (حفظ الصحه) می‌شوند و در غیر این صورت زمینه بروز بیماری‌ها فراهم می‌شود.[265]
سید اسماعیل جرجانی در خفی علایی درباره سته ضروریه آورده است: «اسباب تندرستی و بیماری شش نوع است و طبیبان آن را اسباب السّته گویند و آن هواست، حرکت و سکون، خواب و بیداری، طعام و شراب، استفراغ و احتقان و اعراض نفسانی.»[266]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 202

اصل اول: هوا

حکما برای هوا ارزش خاصی قائل بودند و به نقش هوای سالم در حفظ سلامتی توجه داشتند. هوا تأثیر مهمی در قلب و روح حیوانی دارد و این روح خود بر روح نفسانی و طبیعیاثر می‌گذارد. به عبارت دیگر هوا بر همه افعال و حرکات بدنی تأثیر دارد.
وضعیت هوا تابع فصول، جغرافیا و محل زندگی است. چه‌بسا تغییر درجه هوا طی روز، فصول گوناگون و همچنین آلودگی هوا تعادل بدن را به هم بزند. رعایت مسائل خاص در شرایط گوناگون آب و هوایی در حفظ حرارت بدن و سلامتی و بیماری نقش دارد.

موجیم که آسودگی ما عدم ماست
ما زنده به آنیم که آرام نگیریم 267] زندگی حرکت و حرکت زندگی است انسان در هر لحظه یا دارای حرکات ارادی و یا حرکات غیر ارادی است و بدون این حرکات، حیات معنای خود را از دست می‌دهد. تمامی حرکات حرارت را افزایش می‌دهند و موجب کاهش رطوبت‌های بدن می‌گردند و استراحت، رطوبت‌های بدن را بازمی‌گرداند و قوای لازم برای حرکات بعدی را فراهم می‌آورد. بدون حرکت و فعالیت‌های ارادی مانند راه رفتن، دویدن، سخن گفتن و شنا کردن بشر دچار مرگ تدریجی می‌گردد. قرآن کریم می‌فرماید:
... فَامْشُوا فِی مَنَاکِبِهَا وَ کُلُوا مِنْ رِزْقِهِ ...؛[268] ... بر شانه‌های آن (پستی و بلندی‌های زمین) راه بروید و از روزی‌های خداوند بخورید ....
خوردن بدون فعالیت زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها است. البته حرکت بیش از اندازه نیز به خصوص اگر تکرار شود با ایجاد حرارت زیاد و در طی زمان فرد را دچار سردی و خشکی و مستعد بیماری‌های سوداوی می‌نماید. افراد مختلف نیاز متفاوتی به فعالیت و استراحت دارند و رعایت تعادل حرکت و سکون با توجه به وضعیت مزاجی فرد ضروری است. افراد صفراوی مزاج بهتر است کمتر فعالیت کنند و استراحت کافی را فراموش ننمایند و بلغمی‌ها سعی کنند

فعالیت بیشتر و منظم داشته باشند. برای دموی‌ها حرکات خوب است و تنبلی را از آنها دور می‌نماید. برای سوداوی‌ها حرکت معتدل مناسب است.

اصل سوم: خواب و بیداری

تعادل خواب و بیداری در حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها اهمیت دارد، ولی امروزه کمتر به این مسئله توجه می‌شود. به هم خوردن تعادل خواب و بیداری زمینه‌ساز بیماری‌های گوناگون است. خواب تمامی نیروهای طبیعی شامل هضم، سوخت و ساز، دفع سموم و قوای مغزی را تقویت می‌کند و باعث تجدید قوای اندام‌ها، ترمیم بافت‌های صدمه‌دیده و در کل موجب بازگرداندن سلامتی به بدن می‌شود. بهترین زمان خواب از ساعت ده شب تا سحر است. لازم است صرف شام دست‌کم سه ساعت قبل از خواب باشد و فرد بین پانزده تا سی دقیقه پس از شام راه برود.
معمولاً خواب افراد بلغمی و دموی مزاج بیشتر است، اما انرژی افراد سوداوی و صفراوی با خواب کمتر دوباره تأمین می‌شود. خواب طولانی در بدن شخص صفراوی، به علت ایجاد سردی و رطوبت، به کاهش حرارت بدن کمک می‌کند. بر عکس، شخص بلغمی با خواب طولانی دچار افزایش خلط بلغم می‌شود.
کودکان معمولاً بیشتر می‌خوابند؛ زیرا رطوبت بیشتری دارند و به تدریج و با افزایش سن که رطوبت مزاجی کاهش می‌یابد، خواب کمتر می‌شود.
بیداری ظاهر را گرم و باطن را سرد می‌کند؛ درحالی‌که خواب ظاهررا سرد ولی باطن را گرم می‌کند؛ در نتیجه خون متوجه قسمت داخلی بدن می‌شود و اعمال دستگاه گوارش، مانند هضم و جذب، به بهترین وجه انجام می‌شود. اگر کسی بیش از اندازه بخوابد، کم‌کم برخی اعمالش مختل و دچار ضعف می‌شود، حافظه‌اش افت می‌کند، مزاجش سرد و بیماری‌های مفصلی و بلغمی در او زیاد می‌شود.
نکته کاربردی: خواب روز برای بیماران مفصلی با عملکرد نادرست مزاج بلغمی پسندیده نیست و موجب شدت بیماری، افزایش وزن و اشتهای کاذب می‌شود. همچنین بیداری شبانه برای بیماران عصبی با سوء مزاج صفراوی مناسب نیست.

غذا در حفظ سلامتی انسان اهمیت خاصی دارد. از نظر طب سنتی ایران، انسان‌ها با یکدیگر

تفاوت مزاجی و ساختاری دارند. بنابراین، لازم است پزشک با شناخت مزاج شخص و توجه به مشخصات ساختاری او غذا و دارویی مناسب تجویز کند. غذا ماده مصرفی سوخت‌وساز بدن است و نیز بر اعضای بدن اثر می‌گذارد؛ یعنی با توجه به کیفیت مزاجی خود و همچنین اعضای بدن آثار مفید یا زیانبار از خود به جای می‌گذارد و بر جسم و روان شخص تأثیر می‌نهد. محمد بن زکریای رازی اولین تدبیر درمانی برای بیماران را اصلاح یا تجویز رژیم غذایی می‌دانسته است.[269]
بسیاری از شرایط زندگی، مانند تغییرات فصلی دما و آلودگی هوا، خارج از اراده و خواست فرد است؛ ولی غذا خوردن را می‌توان کاملًا برنامه‌ریزی کرد. آموزش تغذیه صحیح ابزار مهم سلامتی است که پزشک باید بیماران خود را با آن آشنا کند. این روش را به راحتی می‌توان آموزش داد و برای مردم درک‌پذیر است و از نظر اجرایی نیز با مشکل خاصی مواجه نیست.
تئوری‌های مختلف درباره علت گرمی و سردی غذاها و د اروها: دراین‌باره که چرا برخی خوراکی‌ها مانند خرما، عسل و فلفل گرمی و بعضی دیگر در بدن سردی ایجاد می‌کند نظریه‌های متفاوتی وجود دارد که در اینجا به بعضی از آنها اشاره می‌شود:
- شبکه خودکار عصبی با ورود مواد غذایی به بدن به فعالیت می‌پردازد. مواد گرم فعالیت شبکه سمپاتیک، و مواد سرد فعالیت شبکه پاراسمپاتیک را افزایش می‌دهد.
- مواد غذایی با ورود به بدن سیستم غدد درون‌ریز را متأثر می‌کند. مواد گرم فعالیت غده تیروئید و ترشح تیروکسین را افزایش می‌دهد و در نتیجه سوخت و ساز پایه و تولید انرژی بالا می‌رود. مواد سرد فعالیت تیروئید و ترشح تیروکسین را کاهش می‌دهد و سوخت و ساز پایه و تولید انرژی کم می‌شود.
- با ورود غذا به بدن شبکه عصبی ارادی و خودکار و غدد درون‌ریز تأثیر می‌پذیرند. موادی که سطح فعالیت سراسری شبکه عصبی و غدد درون‌ریز را بالا می‌برند گرم و موادی که فعالیت آن را کاهش می‌دهند، سرد نامیده می‌شوند.
- برخی از غذاها با ورود به بدن تولید آنزیم‌های گوارشی را افزایش می‌دهند. این مواد

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 205
گرم‌اند. این نظریه جزئی از نظریه سوم است؛ زیرا تولید آنزیم‌های گوارشی و ترشح آن در پی تأثیر شبکه اعصاب و غدد درون‌ریز انجام می‌شود.[270]
اصطلاحات تغذیه
در طب سنتی ایران، بنا بر تجربه قرن‌های متمادی، غذاها را به هجده دسته تقسیم کرده‌اند که در جدول 9 به آنها اشاره شده است.
لطیف: غذایی است که وقتی بدن روی آن اثر می‌کند به سرعت هضم می‌شود، اندام‌ها از آن استفاده می‌کنند و قوای تدبیر کننده بدن به سرعت آن را آماده مصرف می‌کند. این دسته از غذاها برای افرادی مناسب است که تازه از بیماری بهبود یافته‌اند یا افرادی که فعالیت ذهنی بسیار دارند و نباید مواد زاید در بدنشان جمع شود؛ مانند زرده تخم مرغ عسلی.
کثیف (متکاثف): غذای کثیف یا درهم فشرده غذایی است که قوای طبیعت برای هضم و استفاده از آن باید زحمت بسیار بکشد تا آماده مصرف اندام‌ها شود. از طرف دیگر مواد زاید آن هم زیاد است. این دسته از غذاها برای افرادی که فعالیت بسیار یا کارهای دشوار بدنی دارند، مانند کشاورزان و ورزشکاران، مناسب است؛ مانند گوشت گوساله.
معتدل: غذای معتدل برای افراد با مزاج معتدل و فعالیت متوسط مناسب است.
صالح الکیموس (یا کیموس خوب): غذاهایی است که از هضم آنها اخلاط متعادل و صالح ایجاد می‌شود؛ یعنی میزان خون، بلغم، صفرا و سودایی که از آنها ایجاد می‌شود متناسب است و مزاج فرد را زیاد تغییر نمی‌دهد.
فاسد الکیموس (یا کیموس بد): غذاهایی است که از هضم آنها اخلاط غیر معتدل و ناصالح تولید می‌شود. اگر مقادیر زیاد و مکرر از این غذاها استفاده شود، بیماری ایجاد می‌کند؛ مانند سوسیس، کالباس، قارچ، کشک، پنیر و نان تخمیر نشده.
کثیر الغذا: غذایی که مقادیر عمده‌ای خلط ایجاد و در صورت هضم قوت بسیار تولید می‌کند و بدن و اندام‌ها را مدت طولانی از صرف غذای مجدد بی‌نیاز می‌کند؛ مانند زرده تخم مرغ عسلی و گوشت بره.
قلیل الغذا: غذایی که قوت کمتری تولید می‌کند و بیشتر مایه پر کردن شکم است؛ مانند کاهو.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 206
متوسط الغذا: حد میانی خوراکی‌هایی است که انرژی زیاد یا کم تولید می‌کنند.
نمایش تصویر

جدول 9: اقسام هجده گانه غذا از دیدگاه طب سنتی ایران

شش مزه مهم. یکی از نکات مهم در تغذیه بر اساس طب سنتی ایران توجه به مزه غذاهاست. معمولاً هر مزه کیفیت خاصی دارد. (جدول 10)
نمایش تصویر
جدول 10: ارتباط مزه غذا با کیفیت آن

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 207
ترش: خوراکی‌های ترش مانند آبغوره، آبلیمو، سماق و سرکه، پس از ورود به بدن، سردی و خشکی را افزایش می‌دهند و هرچه ترشی آنها بیشتر باشد سردی و خشکی بیشتری ایجاد می‌کنند. افراط در خوردن این مواد بر دستگاه تنفسی و عصبی تأثیر زیانبار دارد و باعث تشدید سرفه می‌شود و افراد سوداوی از مصرف آنها صدمه می‌بینند.
تلخ: خوراکی‌های تلخ، گرمی و خشکی بدن را افزایش می‌دهند، خون را رقیق می‌کنند و امکان خون‌ریزی را افزایش می‌دهند؛ اما دستگاه گوارش را از مواد زاید، لزج و بلغمی پاک می‌کنند.
شیرین: خوراکی‌های شیرین گرم و ترند و پس از گوشت و نان مناسب، جزء غذاهای اصلی محسوب می‌شوند.
شور: خوراکی‌های شور، گرم و خشک‌اند. نمک طعام سرآمد این خوراکی‌ها است. مصرف به اندازه این مواد بلغم را از بین می‌برد و اشتها را افزایش می‌دهد.
تند: خوراکی‌های تند گرم و خشک‌اند و مصرف گهگاه آنها برای افراد بلغمی مناسب است، اما بر افراد صفراویمزاج آثار تحریک کننده دارد.
بی‌مزه: خوراکی‌های بی‌مزه سرد و ترند و مصرف بیش از اندازه آنها قوت بدن و توان اعضا را کاهش می‌دهد.
تفاوت رژیم غذایی در فصل‌های گوناگون: هر فصل مزاج خاصی دارد. بنابراین، باید رژیم غذایی فرد متناسب با خصوصیات فصلی تغییر یابد تا تعادل مزاجی به هم نخورد.
در فصل‌های گرم، به خصوص تابستان، خوردن غذاهای سردی‌بخش و رطوبت‌بخش مانند ماست و خیار، پنیر و هندوانه توصیه می‌شود و در فصل‌های سرد، به خصوص زمستان، خوردن غذاهای گرمی بخش مانند کره، عسل، بادام و فندق همراه غذاهای اصلی توصیه می‌شود.

اصل پنجم: استفراغ و احتباس

استفراغ (پاک‌سازی) از ریشه فراغت و در طب به معنی تخلیه بدن از مواد نامتعادل و غیر طبیعی است؛ به عبارت دیگر استفراغ یعنی زدودن سموم و مواد زایدی که در هر یک از مراحل هضم و سوخت و ساز ایجاد می‌شود. این مواد زاید هر روز در بدن ایجاد می‌شود و لازم است از راه‌های خروجی طبیعی بدن دفع شوند. اگر فردی به اندازه کافی غذا بخورد، اما

دفع، ادرار یا تعریق کافی نداشته باشد دیر یا زود دچار مشکل خواهد شد؛ چنانکه عکس آن، فرد را دچار مشکل می‌کند. این مفهوم با معنی امروزی استفراغ (خروج غذای موجود در معده از طریق دهان) متفاوت است. حکما به این واکنش بدن (قِی) می‌گفتند.

احتباس به نگهداشتن مواد ضروری در حد نیاز بدن، و استفراغ به تخلیه بدن از مواد نامتعادل و غیر طبیعی گفته می‌شود. دو پدیده احتباس و استفراغ متضادند و تعادل عملکرد آنها ضامن سلامتی انسان است. گاهی قوه تدبیر کننده بدن به‌صورت طبیعی موجب اسهال می‌شود و مواد زاید را از طریق دستگاه گوارش دفع می‌کند یا گاهی حجم ادرار را کم یا زیاد می‌کند.

پاک‌سازی بر دو نوع است: طبیعی و درمانی. پاک‌سازی طبیعی مانند دفع مواد سمی از طریق بازدم و ریه، مدفوع، ادرار، عرق، عادت ماهانه، عطسه، سکسکه، دفع باد، جمع شدن صبحگاهی ترشحات در گوشه چشم، ترشحات واژن و دفع منی است. دفع مواد سمی از این راه‌ها باید به اندازه متعادل باشد. در صورت افزایش و کاهش هر کدام ممکن است به بیماری بینجامد.

نوع دیگر پاک‌سازی‌های طبیعی وقتی اتفاق می‌افتد که مواد زاید بیش از اندازه در بدن جمع شود؛ در این صورت بدن سعی می‌کند به طریقی مواد زاید را دفع کند. این دفع از طریق اسهال، خون‌ریزی از بینی، سرفه یا تب و آب ریزش بینی انجام می‌شود. در این نوع از استفراغ‌های طبیعی معمولاً علائم خفیف و مدت آن محدود است. در این موارد بدن در حال تلاش برای حفظ تعادل خود است و فرد و پزشک، ضمن اینکه مراقب‌اند که مشکلی پیش نیاید، باید به قوای طبیعی بدن فرصت دهند تا به دفاع طبیعی خود بپردازد.

نوع دوم پاک‌سازی به کمک پزشک انجام می‌شود (پاک‌سازی درمانی). در این مورد اگر مواد زاید و سموم در بدن ذخیره شوند و بدن نتواند آن‌طور که لازم است آن را دفع کند و به کمک طبیب نیاز باشد، وی از یکی از

روش‌های پاک‌سازی مانند ایجاد اسهال، تعریق، افزایش ادرار، فصد یا حجامت کمک می‌گیرد.
اسهال نوعی پاک‌سازی کلی دستگاه گوارش از طریق روده‌هاست. این روش با استفاده از داروهای خاص و با رعایت شرایط خاص بیماری و فرد بکار می‌رود. دستگاه گوارش در ایجاد بیماری‌ها و درمان آنها نقش عمده‌ای دارد و اسهال هم در پاک‌سازی بدن تأثیر مهمی دارد.
تحقیقات جدید نیز همین مطلب را تأیید می‌کنند؛ مثلًا در مطالعه‌ای بالینی که درباره همین

موضوع انجام شده است افراد را به دو گروه تقسیم کردند و میزان سموم خونی خاص محلول در چربی را، که به علت استفاده از سموم کشاورزی و حشره‌کش‌ها روزبه‌روز در طبیعت و سپس در بدن انسان افزایش می‌یابد، اندازه گرفتند. گروه اول را چند روز با داروهای مسهل مناسب درمان کردند و از گروه دوم فقط مراقبت کردند. بار دیگر سطح سموم خونی را در هر دو گروه اندازه‌گیری کردند. نتیجه این تحقیق نشان داد که با ایجاد اسهال مناسب به تجویز طبیب می‌توان میزان سموم تجمع یافته در بدن را کاهش داد.[271] این مطالعه بیانگر اهمیت دستگاه گوارش و استفاده صحیح از مسهل مناسب در دفع سموم محلول در چربی است.
متأسفانه سبک زندگی جدید موجب شده که روزبه‌روز سموم بیشتری وارد بدن شود. استفاده از هورمون‌ها و آنتی بیوتیک‌ها برای رشد بیشتر و سریع‌تر حیوانات که در گوشت و شیر آنان وارد می‌شود، استفاده از سموم و کودهای کشاورزی برای برداشت محصول بیشتر، که با فرآورده‌های کشاورزی درهم می‌آمیزد، استفاده از رنگ‌ها و طعم‌های گوناگون در صنایع غذایی، استفاده از مواد نگهدارنده شیمیایی در کنسروها و کمپوت‌ها برای ماندگاری درازمدت، استفاده از مایکروفر، فریزر و غیره حجم عظیمی از سموم شناخته‌شده و ناشناخته را وارد بدن می‌کند. نوع اغذیه، طریقه پخت و نگهداری آنها نقش مهمی در بروز بیماری‌ها از جمله سرطان دارد.[272]
ایرانیان در فصل بهار، که فصل خانه تکانی طبیعت است، سنت‌های معقول و زیبایی داشتند. یکی از آن سنت‌ها، که معمولًا همزمان با خانه تکانی و نظافت منزل و محیط زیست انجام می‌شد، سم‌زدایی از بدن بود که با روش‌های ساده و کم هزینه انجام می‌گرفت؛ مانند استفاده از مسهل‌های ساده (هلیله سیاه و ماست یا آش با سبزی‌های بهاری همراه با مقداری برگ سنا یا آلو).

حالات روحی و روانی در حفظ سلامتی و درمان بیماری مهم‌ترین نقش را دارند؛ زیرابه سرعت در قوا و افعال تأثیر می‌گذارند. حکیم سید اسماعیل جرجانی در اغراض الطبیه و

المباحث العلائیه دراین‌باره آورده است:
اعراض نفسانی شادی است و غم، خشم، لذت، ایمنی، ترس، خجلی، اندیشه‌های کارهای مهم، علم‌های باریک (دقیق) و هر یک را اندر تن مردم اثری ظاهراست، فزون از اثر طعام و شراب (نوشیدنی) و غیر آن، از بهر آنکه طعام و شراب و دیگر اسباب بدان زودی اثر نکند که اعراض نفسانی کند؛ نبینی که اثر سخنی یا چیزی خوش و یا ناخوش که مردم بشنود یا اندیشه که بر خاطر او بگذرد چگونه زود بی‌هیچ مهلت بر رنگ روی او پدید آید و حرکت و آواز مردم اندر حال بگردد و این حال نشان آن است که اثر اعراض نفسانی قوی‌تر از اثر دیگر سبب‌هاست.
مزاج انسان به شدت از حالات روانی تأثیر می‌پذیرد. در جدول (11) شش حالت روانی مهم و کیفیت هر یک بیان شده است. غضب حرارت را یکباره بیرون می‌راند؛ درحالی‌که لذت، حرارت را کم‌کم بیرون می‌راند. ترس، حرارت را یکباره به داخل می‌راند (چهره سفید می‌شود)، اما اندوه حرارت را کم‌کم به داخل می‌راند و در دراز مدت موجب بیماری‌های سودایی می‌شود.
نمایش تصویر
جدول 11: کیفیت حالات روانی

کسی که سایر موارد سته ضروریه را رعایت می‌کند، اما زود عصبانی می‌شود یا بر عکس خیلی خونسرد است سلامتی او در معرض خطر است. تسلط بر حالات نفسانی و واکنش عقلانی در مواجهه با اتفاقات بسیار مهم است. همچنین باید پزشک منافع و مضرات حالات روحی و روانی (غم، شادی، ترس و خشم) را بشناسد تا بتواند با بیماری‌ها مبارزه کند و سلامت رابه فرد بازگرداند. بقراط نیز می‌گوید: برخی بیماران، اگرچه شرایط آنها خطرناک است، به راحتی
سلامتی خود را با تکیه بر مهربانی پزشک به دست می‌آورند.[273]

با شناخت مزاج و کیفیت حالات روانی می‌توان تأثیر این حالات را روی

افراد پیش‌بینی و ارزیابی کرد و زمینه بهبود و مهار عواطف و حالات روانی را فراهم کرد؛ مثلاً شخصی که مزاج سوداوی (سرد و خشک) دارد اندوه و ماتم علائم او را تشدید می‌کند و حتی می‌تواند او را تا سرحد بیماری ببرد. برعکس، برای این شخص رفتارهایی که با کمی هیجان و نگرانی همراه باشد مناسب است و لازم است این افراد گاهی خود را در معرض این حالات مناسب قرار دهند؛ یا شخصی که صفراوی (گرم و خشک) است باید سعی کند کمتر در شرایطی قرار بگیرد که دچار هیجان یا خشم شود و تا حد امکان عواطف خود را مهار کند.

امروزه توجه اندیشمندان دنیای پزشکی به نقش مهم حالات روانی و عواطف در جسم و اعضای بدن جلب شده و تحقیقات فراوانی در زمینه پسیکونورو ایمونولوژی [274] و نقش حالات روانی بر سیستم عصبی و دفاعی بدن در حال انجام است.[275]

تغییر مناسب حالات روحی- روانی چه‌بسا دفاع سلول‌های ایمنی را افزایش دهد و بر روند بسیاری از بیماری‌های مزمن تأثیر گذارد. روان انسان مانند کوه یخی است که قسمت بسیار کوچکی از آن دیده می‌شود و قسمت اعظم آن در اعماق قرار دارد. حرکات قسمت عمیق موجب تحرکات قسمت ظاهری می‌شود.

3. دلایل و علائم

اشاره

سومین شاخه طب نظری به بحث درباره دلایل و علائم (نشانه‌شناسی) می‌پردازد که با کمک آنها می‌توان به شناخت مزاج‌ها و همچنین بیماری‌ها دست یافت (سیمولوژی)؛ مانند نشانه‌های مزاجی و غلبه اخلاط، نبض‌شناسی و ادرارشناسی.[276] دلایل و علائم به بررسی نشانه‌های سلامتی و بیماری بدن می‌پردازد. این نشانه‌ها چه‌بسا نمایانگر وقوع یک بیماری یا پیش‌آگهی بروز آن باشند. به کمک دلایل و علائم می‌توان مزاج افراد را شناخت. البته برای رسیدن به نتیجه صحیح، در نظر گرفتن مجموعه علائم ضروری است و نمی‌توان به سادگی و با یکی دو

علامت قضاوت کرد. بر این اساس، اگر فرد سالم باشد، برای حفظ سلامتی تدابیر تندرستی (سته ضروریه و غیر آن) به او توصیه می‌شود و اگر فرد بیمار باشد می‌توان به این ترتیب به اسباب بیماری او پی برد و مناسب‌ترین درمان را با شرایط او پیشنهاد کرد.

علائم، هم به نشانه‌های تندرستی و هم به نشانه‌های بیماری گفته می‌شود؛ که بر عملکرد صحیح اعضای بدن انسان یا بروز اختلال در آن دلالت می‌کنند. این نشانه‌ها بر دو نوع‌اند: ذهنی و عینی.

علائم ذهنی یعنی نشانه‌هایی که خود بیمار احساس و از آنها شکایت می‌کند.

علائم عینی یعنی نشانه‌هایی که طبیب تشخیص می‌دهد و بر اساس آنها و به کمک علائم ذهنی بیمار می‌توان درباره شرایط قبلی، فعلی و علت بیماری استدلال کرد.

یک. نشانه‌های کلی مزاج

مواردی که با توجه به آنها می‌توان در مورد وضعیت کلی مزاج قضاوت کرد عبارت‌اند از: ملمس، هیکل، گوشت و چربی، مو، رنگبدن، خواب و بیداری، سرعت و کندی در حرکات، چگونگی دفع و حالات نفسانی.[277]

در ادامه به علائم غلبه اخلاط چهارگانه اشاره می‌شود. البته بسیاری از نشانه‌هایی که گفته می‌شود علائم طبیعی و ذاتی افراد است و تا زمانی که موجب اختلال عملکرد نشوند بیماری محسوب نمی‌شوند.

مَلمَس: وضعیتی که پزشک به هنگام لمس بدن شخص معاینهشونده حس می‌کند. این نشانه از مهم‌ترین ابزارهای تشخیص میزان گرمی و سردی و همچنین رطوبت و خشکی بدن است. ملمس ممکن است به محل ضایعه یا عضو بیمار یا به وضعیت کلی بدن مربوط باشد. احساس نرمی هنگام لمس دلیل رطوبت مزاج، احساس زبری دلیل خشکی مزاج، احساس حرارت نشانه گرمی و احساس سرما دلیل سردی مزاج است.

در این شیوه تشخیص، لمس‌کننده و لمس‌شونده شرایطی دارند: لمس کننده باید مزاج معتدل داشته باشد یا مزاج خود را خوب بشناسد. بنابراین، اگر حکیمِ معتدل المزاج شخص دیگری را لمس و احساس حرارت کرد مزاج آن شخص گرم است. اگر مزاج حکیم سرد باشد

و بالمس شخص دیگری کمی احساس حرارت کند، یعنی مزاج آن فرد معتدل است و اگر حرارت زیادی حس کند، بر گرمی مزاج آن شخص دلالت دارد.

لمسشونده هنگام لمس یا به فاصله کمی پیش از آن نباید در معرض حرارت، سرما، فعالیت یا هیجان شدید باشد، بلکه باید شرایط جسمی و روحی و پوشش طبیعی داشته باشد.

هیکل: به اندازه کلی بدن هیکل می‌گویند که بر دو نوع است: مینیاتوری و لاغر، درشت و چاق.

هیکل مینیاتوری (لاغر) شامل صفراوی‌ها (گرم و خشک) و سوداوی‌ها (سرد و خشک) است، زیرا خشکی مانع رشد می‌شود.

هیکل درشت و حجم‌دار یا با غلبه چربی پدید می‌آید که معمولاً افراد بلغمی (سرد و تر) بدان دچار می‌شوند، یا افراد عضلانی با مزاج دموی (گرم وتر) دارای هیکلی درشت‌اند. شرط اصلی برای درشتی هیکل رطوبت است که در هر دو مزاج بلغمی و دموی وجود دارد.

مو: سرعت رشد، انبوهی، کلفتی و سیاهی مو دلالت بر حرارت دارد و کندی رشد، تنکی، نازکی و سفیدی دلالت بر سردی مو دارد.

رنگ بدن: اگر در تشخیص رنگ‌ها دقت کافی شود، رنگ بدن علامت خوبی برای تشخیص مزاج است. رنگ سفید (مهتابی) نشانه رطوبت یا مزاج بلغمی است. رنگ سرخ دلیل مزاج دموی یا حرارت و رطوبت است. رنگ زرد (آفتابی) نشانه مزاج صفراوی، و رنگ تیره یا کبود چهره نشانه مزاج سوداوی است. شفافیت پوست دلیل رطوبت پوست است؛ چنانکه در حالت معمولی هم وقتی به پوست آب می‌زنیم شفاف می‌شود. رنگ پوست صورتی در فرد معتدل دیده می‌شود. البته رنگ بدن حالت مطلق ندارد و در پی بروز عواملی مانند بیماری اعضای بدن تغییر می‌کند.

خواب و بیداری اعتدال در خواب و بیداری نشانه اعتدال مزاج، خصوصاً اعتدال مغز است. رطوبت باعث پرخوابی می‌شود. به همین علت افراد دموی و بلغمی پرخواب‌اند. خشکی و حرارت موجب بیداری یا کمخوابی است و به همین علت افراد صفراوی و سوداوی در به خواب رفتن مشکل دارند و معمولاً خوابشان سبک است.

طبیعی بودن افعال: صحیح و کامل بودن افعال دلیل کمال صحت بدن است و ایجاد مرض

نشان غیر طبیعی بودن افعال است. افزایش سرعتِ افعال نشانه حرارت مزاج است؛ مثلاً سرعت رشد، رویش مو و دندان دلیل حرارت‌اند. همچنین قدرت و بلندی صدا، سرعت و پیوستگی کلام، زود عصبانی شدن و سرعت حرکت نشانه حرارت مزاج است؛ برعکس، ضعف و سستی و کندی افعال نشانه سردی مزاج است.

چگونگی دفع مواد زاید بدن: اجابت مزاج طبیعی آن است که به ازای هر بار مصرف غذا یکبار دفع انجام شود. حرارت و خشکی موجب کاهش اجابت مزاج می‌شود، بنابراین معمولاً در افراد صفراوی یبوست دیده می‌شود. گرمی مزاج باعث می‌شود مواد دفعی (ادرار، مدفوع و عرق) پرحرارت و دارای بوی تند و پررنگ باشند و عکس این نشانه‌ها بر سردی دلالت دارد.

حالات نفسانی: افراد صفراوی، که حرارت زیادی دارند، تندخو هستند و زود عصبانی می‌شوند. این افراد بی‌قرار و هیجانی‌اند و چون مغزشان رطوبت کمی دارد خیلی دیر خسته می‌شوند، پرکارند و حافظه خوب و قدرت تجزیه و تحلیل بالایی دارند. سوداوی‌ها در اوج ثبات‌اند و کارها را آرام و بی‌عجله انجام می‌دهند. این افراد معمولاً کمتر با دیگران انس می‌گیرند و درون‌گرا مستعد افسردگی‌اند. اشخاص بلغمی (سرد و تر) حافظه خوبی ندارند و خواب‌آلود و صبور و خونسردند. افراد دموی شجاع، جسور و خونگرم و صمیمی‌اند.

دو. نشانه‌های غلبه اخلاط

نشانه‌های غلبه خلط خون: احساس سنگینی بدن، خصوصاً در پشت چشم‌ها و سر و شقیقه‌ها، دهاندره و چرت زدن بیشتر در فصل بهار که رطوبت زیاد است حواس‌پرتی، کندفهمی، خستگی بدون علت، شیرینی مزه دهان، قرمزی زبان، خارش محل فصد و حجامت، کسالت و خوابیدن بسیار همراه با رؤیاهای نشاط‌آور، قرمزی رنگ چهره و گرمی و نرمی پوست.
همچنین احتمال دارد در بدن دمل ایجاد بشود یا در دهان ضایعات مخاطی (بثورات) پدید آید و در اعضایی که مستعدند مانند بینی، مقعد و لثه‌ها خون‌ریزی ایجاد بشود. حکیم سید اسماعیل جرجانی [278] درباره نحوه غلبه خلط دم می‌گوید:
جوانی و فصل بهار و تن گوشت‌آلود و بسیار خوردن گوشت و شیرینی، این نشانه‌ها را درست کند، که نشانه غلبه خون است.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 215
نشانه‌های غلبه خلط بلغم: سفیدی بیش از حد رنگِ صورت، سستی گوشت اندام‌ها، سردی و نرمی پوست، به‌طوری‌که اگر فرد پوست شفاف و خوبی داشته باشد گاهی به علت نرمی و رطوبت زیاد پوست شل می‌شود و در ناحیه زیر چشم و زیر گلوچی نخوردگی‌هایی پیدا می‌شود؛ زیادی و چسبندگی آب دهان، کم تشنه شدن، ضعف هضم، سفیدی رنگ ادرار، پرخوابی، کسلبودن به علت رطوبت، کندفهمی، خواب دیدن آب و رودخانه و برف و باران و تگرگ و رعد و برق، آروغ ترش (چون رطوبت باعث شل شدن عضلات بخش انتهایی مری می‌شود) و ضعف هضم. البته بیشترین مشکلات گوارشی را افراد بلغمی دارند؛ چون عضلات دستگاه گوارش آنها شل است و بنابراین حرکاتشان کم می‌شود و خوب کار نمی‌کند و غذایشان خوب هضم نمی‌شود.
حکیم سید اسماعیل جرجانی درباره نحوه غلبه خلط بلغم می‌گوید:
فصل زمستان و کودکی و پیری و تن فربه و خوردن غذاهای تر مانند ماهی تازه، ماست و ... این نشانه‌ها را درست کند که نشانه غلبه بلغم است. [279]
نشانه‌های غلبه خلط صفرا: زردی پوست و چشم‌ها، تلخی دهان، زبری و خشکی زبان، خشکی بینی، خشکی پوست (حرارت بالا رطوبت را از بین می‌برد)، لذت بردن از نسیم خنک، عطش شدید، تنفس سریع، کماشتهایی، لاغر شدن تدریجی و گود افتادن دور چشم‌ها، احساس تهوع، احساس سوزن‌سوزن شدن پوست، بی‌خوابی و سبک شدن خواب، خواب دیدن جنگ و آتش، اضطراب و تحریک‌پذیری بسیار، سریع عصبانی شدن.
حکیم سید اسماعیل جرجانی درباره نحوه غلبه خلط صفرا می‌گوید:

فصل تابستان و سال‌های جوانی و مزاج گرم و بسیار خوردن شیرینی‌ها و ... این نشانه‌ها را درست کند، که نشانه غلبه صفراست.[280]

نشانه‌های غلبه خلط سودا: چروکیدگی و بی‌طراوتی پوست، خشکی پوست، بروز لکه‌های تیره در پوست، تأخیر عادت ماهانه در خانم‌ها و دفع خون لخته‌لخته و تیره‌رنگ، زیادی فکر و

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 216

خیال به علت غلبه خشکی در مغز، هجوم افکار و پرکاری ذهن و نداشتن تمرکز، علاقه به شعر و سیاست، گرفتگی دهانه معده یا پیلور و عضلات حلق و حنجره، احساس توده در حلق، گرفتگی عضلات پشت ساق، اشتهای کاذب و خرده‌خواری، پرموییبه علت خشکی مزاج که گاهی باعث هیرسوتیسم می‌شود، کمحرفی و گوشه‌گیری، ناامیدی و بدگمانی و ترس و نگرانی بیش از حد، کابوس و بی‌خوابی.

حکیم سید اسماعیل جرجانی درباره نحوه غلبه خلط سودا می‌گوید:

فصل خزان و سال‌های کهولت و پیری و غذاهای سودایی خوردن چون گوشت قدید و صید و مانند آن، نشانه‌های سودا را درست کند.[281]

ب) طب عملی

اشاره

طب عملی شامل روش‌هایی است که برای حفظ سلامتی (علم حفظ الصحه) یا بازگرداندن سلامتی (علم معالجات) بکار می‌رود. علم معالجات خود شامل سه بخش است: یکی تدبیر با غذا (غذا درمانی)، دیگری تدبیر با دارو (دارو درمانی)، و سوم انجام کارهایی مانند جراحی، ماساژ، حجامت و فصد (اعمال دستی).

1. علم حفظ سلامتی (تدابیر صحی)

اشاره

هدف طب سنتی ایران حفظ سلامتی و جلوگیری از بیمار شدن افراد است. بنابراین نخست لازم است فرد مزاج ذاتی خود را بشناسد. سپس روش زندگی مناسب با آن را بکار گیرد. در حقیقت علم حفظ سلامتی (حفظ الصحه) در یک عبارت خلاصه می‌شود: «تنظیم روش زندگی، همساز با مزاج و خصوصیات ذاتی فرد». بر این اساس، زندگی صحیح به دو روش امکان‌پذیر است: انجام دستورهای عمومی و دستورهای مخصوص هر مزاج.[282]

یک. دستورهای عمومی

این دستورها برای تمام افراد، بدون در نظر گرفتن خصوصیات مزاجی و فردی آنها، یکسان است:

- خوردن غذا فقط هنگام گرسنگی؛ چرا که غذا خوردن هنگامی که غذای قبلی هنوز هضم نشده است عامل از دست رفتن سلامتی است.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 217

- نوشیدن مایعات به اندازه کافی.
- فعالیت جسمی به اندازه کافی؛ پیاده‌روی و سایر ورزش‌ها، که فرد به آن علاقه دارد، باید در برنامه روزانه و هفتگی گنجانده شود. توان جسمی افراد در انتخاب نوع و میزان فعالیت مهم است. معمولاً در سنین بالا بهترین فعالیت جسمی پیاده‌روی است.
- استراحت و خواب به اندازه کافی.
- سرکوب نکردن عواطف و هیجانات و در میان گذاشتن احساسات با نزدیکان و دوستان صمیمی.
- نگاه نداشتن ادرار، پاک نگاه داشتن روده بزرگ و تعریق به اندازه کافی.

دو. دستورهای مخصوص هر مزاج

1. روش زندگی صحیح برای مزاج صفراوی (گرم و خشک)
- هوای تازه و خنک استنشاق کنند.
- در رژیم غذایی خود به جای گوشت بیشتر سبزی و میوه بگنجانند.
-- آب و مایعات بیشتر بنوشند تا ادرار صبحگاهی آنها پررنگ نباشد و زرد لیمویی باشد.
- هر شب شش تا هفت ساعت بخوابند. روزهای تابستان یک ساعت استراحت پس از ناهار رطوبت کافی بدن آنها را تأمین می‌کند.
- صبح زود یا شامگاه به فعالیت جسمی و ورزش در هوای خنک بپردازند.
- هر دوازده ساعت بینی خود را با کمی روغن بادام شیرین طبیعی مرطوب کنند.
- از هوا، محیط، فعالیت‌ها و حالات روانی که موجب افزایش گرمی و خشکی می‌شود، بپرهیزند. از نوشیدن چای و قهوه زیاد بپرهیزند.
- از فعالیت بسیار و ورزش شدید بپرهیزند؛ چون گرمی و خشکی را افزایش می‌دهد.
- از بی‌خوابی و کم‌خوابی (کمتر از پنج ساعت) و دیر خوابیدن بپرهیزند.
- از عصبانیت، هیجانات روانی و زیاد حرف زدن خودداری کنند.
- رژیم غذایی گرم و خشک را طبق جدول تغذیه‌ای 12، به خصوص در هوای گرم، کاهش دهند و در رژیم غذایی خود بیشتر غذاهای جدول 14 و 15 را بگنجانند.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 218
- مزاج صفراوی و استعداد بیماری‌ها. اگر افراد صفراویمزاج این دستورها را رعایت نکنند، برای ابتلا به این بیماری‌ها استعداد بیشتری دارند: اضطراب و تنش فکری، میگرن، وزوز گوش، تپش قلب، اسهال خونی، زردی، لکبینی و افزایش خون‌ریزی هنگام عادت ماهانه، انزال زودرس، تلخی دهان، سرفه خشک، بی‌خوابی، سوزش بدون علت ادرار و لاغری شدید.
نمایش تصویر
جدول 12: غذاها و نوشیدنی‌هایی که برای افراد صفراویمزاج مناسب نیستند.

2. روش زندگی صحیح برای مزاج دموی (گرم و تر)
- در هوای سرد خود را گرم و در هوای گرم خود را سرد نگه دارند.
- در رژیم غذایی خود میوه و سبزی تقریباً برابر گوشت بگنجانند. غذاهای دریایی با مزاج این افراد بسیار سازگار است.

- بین پانزده تا سی دقیقه پیاده‌روی یا دویدن صبحگاهی را در برنامه خود بگنجانند.
- برای دموی مزاج‌ها شش تا هفت ساعت خواب شبانه کافی است. همه افراد از زود خوابیدن 283]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی) ؛ ص218
زود بیدار شدن بهره می‌برند، اما افراد دموی مزاج بیش از دیگران باید به این دستور پایبند باشند. در تابستان نیم ساعت استراحت بعد از غذا بسیار مفید است. این افراد باید سعی کنند بیش از هشت ساعت نخوابند.
- غذاهای لینت‌آور در رژیم غذایی خود بگنجانند تا اجابت مزاج طبیعی داشته باشند.
- حجامت یا فصد برای این افراد عالی است و بهتر است این کار را در فصل بهار یا تابستان انجام دهند.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 219
- از هوا، محیط، فعالیت‌ها و حالات روانی که موجب افزایش گرما و رطوبت می‌شوند بپرهیزند؛ به خصوص در هوای مرطوب.
- فعالیت زیاد و ورزش‌های سخت برای آنها مفید نیست.
- از نگرانی، خشم و هیجان بیش از اندازه دوری کنند.
- در رژیم غذایی خود مواد گرم و مرطوب را طبق جدول تغذیه‌ای 13 کاهش بدهند و غذاهای جدول 14 و 15 را بیشتر در رژیم غذایی خود بگنجانند.
نمایش تصویر
جدول 13: غذاها و نوشیدنی‌هایی که برای افراد دموی مناسب نیستند.

مزاج دموی و استعداد بیماری‌ها. اگر افراد دموی مزاج این دستورهای کلی و اختصاصی را رعایت نکنند به این بیماری‌ها بیشتر دچار شوند: سردرد، پرخوابی، هماتوری، خستگی، ضعف جنسی، چاقی، تپش قلب. 3. روش زندگی صحیح برای مزاج بلغمی (سرد و تر)
- توانایی دستگاه گوارشی افراد بلغمی ضعیف است؛ پس لازم است بین دو وعده غذای این افراد ده تا دوازده ساعت فاصله باشد؛ یعنی بهتر است روزانه فقط دو وعده غذا بخورند. اگر بین وعده‌های غذایی احساس گرسنگی کردند، می‌توانند مقداری میوه یا سالاد بخورند. وعده‌های غذایی باید سرشار از پروتئین و ملین باشد؛ مانند تخم‌مرغ، گوشت، میگو و جگر. زمستان و شب‌ها در خوردن غذاهای سرد باید احتیاط کنند.
- نیم ساعت قبل از غذا و یک تا دو ساعت پس از غذا آب ننوشند.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 220

- ورزش و فعالیت جسمی منظم را در برنامه روزانه خود بگنجانند.
- ده تا پانزده دقیقه راه رفتن پس از شام مفید است.
- هشت ساعت خواب برایشان مناسب است. این افراد باید سحر از خواب برخیزند تا بلغم اضافه در بدن آنها تولید نشود.
- هوا، محیط و خواب و استراحت بیش از اندازه، که موجب افزایش سردی و تری شود، برای این افراد مضر است. پوشیدن لباس مناسب و گرمای کافی، به خصوص در هوای مرطوب، توصیه می‌شود.
- استراحت بیش از اندازه و کمتحرکی برای این افراد مضر است.
- خوابیدن طی روز، به خصوص یک ساعت قبل از غروب، بسیار مضر است چون موجب افزایش بلغم، سنگینی سر، التهاب سینوس‌ها و کند شدن رفتارهای مغز می‌شود.
- غذاهای سرد و تر را طبق جدول تغذیه‌ای 14، به خصوص در هوای سرد، کمتر در رژیم غذایی خود جای دهند و بیشتر غذاهای جدول 12 و 13 را در رژیم غذایی خود بگنجانند.
نمایش تصویر
جدول 14: غذاها و نوشیدنی‌هایی که برای افراد بلغمی مناسب نیستند.

مزاج بلغمی و استعداد بیماری‌ها. اگر افراد بلغمی‌مزاج دستورهای فوق را رعایت نکنند برای ابتلا به این علائم و بیماری‌ها استعداد بیشتری دارند: عطسه، سردرد، کاهش حافظه، صرع، پرخوابی، آسم، سینوزیت، التهاب و بزرگ‌شدن لوزه‌ها، ضعف هضم، ریفلاکس معده به مری، شب‌ادراری، دردها و التهاب‌های مفصلی، ترشحات زنانه، تأخیر در عادت ماهانه.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 221
4. روش زندگی صحیح برای مزاج سوداوی (سرد و خشک)
- پوست خود را در هوای خشک محافظت کنند. برای این کار می‌توانند پوست خود را با روغن زیتون یا روغن کنجد چرب کنند.
- ده تا پانزده دقیقه پیادهروی بعد از شام مفید است. به اندازه کافی مایعات بنوشند. همچنین هر روز یا یک روز در میان آب هویج و آب سیب بنوشند.
- حمام کردن با آب ولرم و ماساژ بدن با روغن‌های مناسب مفید است.
- هر دوازده ساعت بینی خود را با کمی روغن بادام شیرین طبیعی مرطوب کنند.
- ورزش‌های سبک مانند پیادهروی مناسب‌اند. سفرهای کوتاه، به خصوص به مناطق مرطوب معتدل، توصیه می‌شود.
- حدود ساعت ده شب بخوابند.
- حدود شش تا هفت ساعت استراحت کنند. نیم ساعت چرت بعد از ناهار

اشکالی ندارد.
- هوا، محیط و فعالیت‌هایی که باعث افزایش سردی و خشکی می‌شود برای این افراد مضر است.
- غذاهای یخزده، مانده و کنسروی نخورند.
- از بی‌خوابی و کمخوابی بپرهیزند.
- غم، تنهایی، تفکرات دقیق و نگرانی بیش از اندازه موجب تشدید علائم سوداوی می‌شود.
- از هوای سرد و خشک پاییز بپرهیزند.
نمایش تصویر
جدول 15: غذاها و نوشیدنی‌هایی که برای افراد سوداوی مزاج مناسب نیستند.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 222
- غذاهای سرد و خشک را طبق جدول تغذیه‌ای 15 کمتر بخورند و بیشتر غذاهای جدول 12 و 13 را در رژیم غذایی خود بگنجانند.
مزاج سوداوی و استعداد بیماری‌ها. اگر افراد سوداوی‌مزاج دستورهای یادشده را رعایت نکنند، برای ابتلا به این علائم و بیماری‌ها استعداد بیشتری دارند: افسردگی، بی‌خوابی، لخته شدن خون، آترواسکلروز، بواسیر، نفخ، درد معده، یبوست، خشکی پوست، ترک پوست.[284]

2. علم معالجات يا درمان

اشاره

علم معالجات به سه بخش عمده تقسیم می‌شود: تدبیر غذایی (غذا درمانی)، تدبیر دارویی (دارو درمانی) و اعمال یداوی (کارهای دستی).

یک. غذا درمانی

درمان با غذا در طب سنتی ایران اهمیت بسیار دارد و موفقیت عمده این مکتب در استفاده صحیح از این روش درمانی است. رازی، دانشمند بزرگ ایرانی، درباره اولویت غذا درمانی می‌گوید: «
مَهما قَدَرتَ ان تُعالِج بِالاغذیه فلا تعالج بِالادویه و مَهما قدَرتَ ان تُعالِج بِالادویه المفردة فلا تعالج بِالادویة المرکبه
؛ در درمان بیماری هرگاه می‌توانی از غذا استفاده نمایی از دارو استفاده نکن و تا امکان استفاده از داروی مفرده وجود دارد از داروهای ترکیبی استفاده نکن».[285]

دو. دارو درمانی

در طب سنتی ایران داروها تنوع بسیاری دارند و معمولًا درمان یک بیماری با داروهای
متعددی امکان‌پذیر است. این خود نشانه رحمت الاهی است تا بندگان برای دسترسی به دارو به زحمت نیفتند و اگر دارویی در سرزمینی یافت نشد یا مریض از دارویی کراهت داشت، بتواند از داروی دیگری با کمترین هزینه بهره بگیرد. همچنین اگر طبیعت مریض به دارویی عادت کرد و تأثیر دارو از دست رفت، بتواند از داروی دیگری بهره ببرد.[286] این داروها همان مواد گیاهی، معدنی و حیوانی در دسترس‌اند و در مقایسه با داروهای شیمیایی قیمت کمتری دارند و معمولاً فراوری آنها نیز ساده است.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 223

این اعمال به کمک دست انجام می‌شوند؛ مانند جراحی، مالش (ماساژ)، دَلک، فشار با انگشتان (غمز)، داغگذاری (کَی)، فصد و حجامت. این روش‌ها همراه غذا درمانی و دارو درمانی به پزشک کمک می‌کنند تا درمان بهینه انجام شود. در زیر به برخی از این روش‌ها اشاره می‌شود.
دلک (مشت و مال): این نوع درمان، که در طب سنتی ایران کاربرد و سابقه طولانی دارد، به روش‌ها و نام‌های گوناگون بکار می‌رفته است. کاهش رطوبت‌های بدن، ضداسپاسم و تشنج اندام‌ها و ایجاد لاغری موضعی از جمله موارد تجویز دلک (مشت و مال) بوده است.[287]
امروزه انواع روش‌های ماساژ در بیشتر مکاتب، مکمل و در رشته‌هایی مانند فیزیوتراپی رواج دارد و کاربرد آن در افزایش سلامت روان و جسم اطفال زیر شش ماه، مهار عوارض روانی و رفتاری در بیماری دمانس، [288] کاهش دردهای سرطانی، افزایش سطح سلول‌های ایمنی، و مشکلات ارتوپدی، به خصوص کمر درد به اثبات رسیده است.[289]
استفاده از زالو:[290] از دیرباز در طب سنتی ایران استفاده از زالو، برای درمان رواج داشته و امروزه این امر با استقبال محافل علمی روبه‌رو شده است؛ مثلاً درمان قانقاریا (گانگرن)، زخم‌های پوستی مزمن و دردهای مفصلی از این طریق امکان‌پذیر است.[291]
به تازگی، تحقیقات بسیار، استفاده صحیح از زالو را تأیید و بر آن تأکید کرده‌اند و سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) نیز کاربرد درمانی آن را تأیید کرده است. امروزه اثر درمانی زالو بر لوپوس اریتماتوی سیستمیک، [292] نجات بافت کندهشده به خصوص در جراحی‌های ترمیمی گوش و انگشت، استئوآرتریت 293] زانو، آرتریت راکتیو،[294] دیستروفی 295] و التهاب مزمن غدد بزاقی،
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 224
ادم‌های موضعی، احتقان وریدی، زبان بزرگ ناشی از تروما و میوکاردیت 296] عفونی به اثبات رسیده است. همچنین در این بررسی‌ها تأثیر مکانیسم زالودرمانی بر بدن، از جمله ترشح هپارین، اثر بر ماست سل‌ها و تخلیه بستر مویرگی اثبات شده است.[297]
تنقیه یا حقنه: اگر لازم شود روده بزرگ از طریق مقعد شستشو داده شود یا داروی خاصی وارد روده شود، از این روش استفاده می‌شود. حقنه در دفع مواد اضافی چسبنده یا تجمعیافته در روده‌ها و همچنین درمان بیماری‌های عصبی مانند سردرد و سرگیجه و سیاتالژی بکار می‌رفته است.[298]
مطالعات جدید نشان می‌دهد استفاده از بعضی اسیدهای چرب با زنجیره

کوتاه، به روش حقنه، در درمان بیماری التهابی ناحیه رکتوم و سیگموپید آثار درمانی مقبولی داشته است.[299]
حجامت:[300] در این روش با یک لیوان مخصوص روی پوست نواحی خاصی از بدن مکش موضعی ایجاد می‌کنند. حجامت به دو روشِ با شرط و بدون شرط انجام می‌شود. در حجامت با شرط با استفاده از تیَغ بیستوری در محل حجامت خراش‌هایی ایجاد و مقداری خون از آن خارج می‌کنند. در حجامت بدون شرط فقط بادکش بدون استفاده از تیغ انجام می‌شود.
حجامت به روش‌های گوناگون در زمان‌های خاص و در درمان بعضی بیماری‌ها بکار می‌رود و کاربردهای گوناگونی از جمله کاهش درد شانه، درمان تأخیر عادت ماهانه در خانم‌ها و کاهش درد مفصل زانو ناشی از استئوآرتریت دارد.[301]
امروزه تحقیقات گسترده‌ای درباره کاربرد حجامت در حال انجام است و اثر مفید این

روش در درمان براکی آلژیا و سکسکه ناشی از حوادث عروق مغزی مشاهده شده است؛ مثلًا در آلمان یک آزمون بالینی نشان داد حجامت محل عضله ذوزنقه‌ای (تراپزیوس) بر حملات درد این ناحیه اثری تسکین بخش و مفید داشته است.[302]
قی:[303] خارج کردن محتویات معده از طریق داروها یا غذاهای مفید تهوع‌آور یکی از راه‌های پاک‌سازی دستگاه گوارش است. امروزه استفاده از این روش در درمان بسیاری از مسمومیت‌های خوراکی و دارویی رایج است.
فصد:[304] در لغت به معنی گشودن رگ است و در طب سنتی ایران یکی از انواع استفراغ است که از طریق آن معمولًا مقداری خون از وریدهای بدن خارج می‌شود. فصد به روش‌های گوناگون در زمان‌های خاص و در درمان برخی بیماری‌ها مانند افزایش غیر طبیعی فشار خون، سردرد و بعضی دردهای مفصلی بکار می‌رود.[305]
امروزه فصد را با نامphlebotomy نیز می‌شناسند و اثر آن در درمان میگرن، مشکلات عصبی در آپوپلکسی ایسکمیک، پلیسیتمیورا و هموکروماتوز بررسی شده و مؤثر بوده است. همچنین، در بهبود برخی از علائم ناشی از حوادث عروقی مغز (CVA) تأثیرهایی داشته‌است.[306]

فصل هشتم: داروشناسی اسلامی

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 229

کلیات

طب اسلامی مجموعه‌ای است از رهنمودهای پزشکی اسلام همراه با بخشی از تجارب و یافته‌های پزشکی و پیشرفت‌های علمی و دانش نوین بشر که با قوانین، احکام و آموزش‌های اسلامی مطابقت داشته باشند. هدف طب اسلامی تأمین، بازیابی، حفظ و ارتقای سلامت به مفهوم جامع آن است.
منابع اصلی طب اسلامی عبارت‌اند از:
1. قرآن کریم
در قرآن کریم آیات متعدد در زمینه خلقت انسان، جنین‌شناسی، رشد و نمو، تغذیه کودکان، حیات، مرگ، بهداشت جسمی، جنسی، روانی و اجتماعی، خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها، نگهداری و فساد مواد غذایی، مفهوم شفا و بیماری و سلامت، اندام‌شناسی و روابط میان آنها، نظام اجتماعی و توجه به نیازهای گوناگون آمده است. همچنین در قرآن آیاتی به چشم می‌خورد که با ژرف‌اندیشی در آنها می‌توان به نکات ارزنده پزشکی دست یافت؛ مانند رابطه گوش و خواب، و کاهش غلظت اکسیژن در ارتفاعات که به ترتیب در سوره کهف و انعام بدان اشاره شده است. چندین کتاب نیز دراین‌باره به چاپ رسیده است که از جمله آنها می‌توان به کتاب طب در قرآن، نوشته کارل اپیتس آلمانی اشاره کرد.
تحقیق در رهنمودهای پزشکی قرآن از چهار طریق انجام می‌شود:
شیوه مغرضین، که باطل است.
افراط در انطباق رهنمودهای قرآن با دانش بشری زمان، که بیشتر آنها ناصواب است.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 230
تفسیر علمی آیات قرآنی با شواهد علمی پذیرفتنی، که صواب ولی ناکافی است.
بهره‌گیری از آیات قرآنی برای یافتن نکات تازه و سکوت در موارد غیر قطعی که روشی صواب و نو است.
2. سیره نبوی و امامان معصوم (علیهم السلام)
3. روایات و احادیث
از جمله منابع دراین‌باره می‌توان به طب النبی و طب النبوی، طب الائمه، بحار الانوار، اربعه، وافی، جامع الاحادیث و صحاح سته اشاره کرد.
نقش اسلام در رشد و شکوفایی دانش پزشکی را می‌توان چنین برشمرد:
1. اعلام تسخیر قوای زمین و آسمان برای انسان.
2. تأکید بر ارزش وجودی انسان و ضرورت حفظ حیات، سلامت و کرامت

او.
3. اعلام وجوب کفایی پزشکی.
4. بیان اینکه تمام بیماری‌ها درمانشدنی است و این مطلب بیانگر تشویق اسلام به پژوهش در حیطه پزشکی و امید جدی به موفقیت است.
5. بیان ارتباط متقابل میکروکاسموس و ماکروکاسموس (انسان و کائنات).
6. بیان ارتباط روح و جسم.
نقش غیر مستقیم اسلام در رشد و شکوفایی دانش پزشکی از این قرار است:
1. درهم شکستن نظام طبقاتی و در نتیجه عمومی شدن آموزش.
2. تأکید بر علم آموزی.
3. بیان اینکه شفابخشی کاری خدایی است و این موضوع بیانگر این است که دانش پزشکی مقدمه و ابواب لازم برای تحقق این امر را فراهم می‌آورد.
4. تأمین سلامت، ارزشی دینی و خواسته اساسی در ادعیه است.
5. پزشکی و بهداشت مقدمه لازم برای تحقق یک واجب الاهی است.
اسلام برای تلاشگران خدمات پزشکی ویژگی‌هایی را برشمرده است. این ویژگی‌ها عبارت‌اند از: تقوا و بازآموزی، نوآموزی، پژوهش، خیرخواهی، تعمیم آموزش‌های کاربردی، تلاش، نظم، مهارت، ادای امانت، جلب اعتماد بیمار، بصیرت، وثوق، رفق، رسیدگی خوب به
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 231
وضعیت بیمار، رازداری، توکل و پایبندی به مکارم و محاسن و احکام.
طب اسلامی دربردارنده رهنمودهای ویژه و ارزنده بسیاری است. برخی از این رهنمودها بدین قرارند:
1. توصیه به نگاه همه سونگر به انسان و مسائل او.
2. تأکید بر بهداشت و آداب تغذیه.
3. توجه به دارودرمانی و عوارض جانبی داروها.
4. تأکید بر تقدم پیش‌گیری بر درمان.
5. تأکید بر تقدم درمان غذایی و طبیعی بر درمان دارویی، و تقدم درمان دارویی بر جراحی.
6. توجه به قوه مدبره.
7. بیان وراثت کروموزومی و غیر کروموزومی.
8. بیان ارتباطات زیربنایی قوا.
9. توجه به عوامل بیماری‌زا و نحوه عمل آنها.

اشکال دارویی

اشاره

مهم‌ترین اشکال دارویی متداول در طب اسلامی به قرار زیر بوده است:

1. اشکال دارویی خوراکی

- معجون‌ها
- شربت‌ها
- جوارشات (داروهایی که برای هضم غذا تهیه می‌شده).
- قرص‌ها: در تهیه آنها موادی چون کتیرا و صمغ عربی بکار می‌رفت.
- حبوب: دارویی جامد که به‌صورت مهره گرد تهیه می‌شد.
- ایارجات: داروهای مسهل
- سفوف: پودرهای دارویی
- طبیخ‌ها: جوشانده‌ها
- عرقیات

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 232

- عصاره‌ها: از تغلیظ محلول‌های استخراج‌شده از گیاهان تهیه می‌شد.
- ربوب
- سکنجبین‌ها: دارویی شبیه شربت که در ترکیب آن از سرکه و انگبین یا شکر استفاده می‌شد.

2. اشکال دارویی با مصرف خارجی

- ادهان: (روغن‌ها)
- ضماد: داروی غیر خوراکی به‌صورت مایع غلیظ و نرم.
- طلا: داروی غیر خوراکی رقیق.
- مرهم: ضمادهای دربردارنده موم.
- قُطور: دارویی مانند قطره‌های امروزی که در چشم، گوش و بینی می‌چکاندند.
- کُحول: سرمه‌ها.
- شیاف: دارویی که برای درمان بیماری‌های چشم بکار می‌رفت.
- کِمادات: موادی که گرم می‌کردند و بر عضو می‌بستند.
- حَمول: دارویی که پارچه را به آن آغشته می‌کردند و در فرج یا مقعد قرار می‌دادند.
- فَرزِجَه: شیافی مخصوص فرج.
- سَعوط: داروی مایعی که در بینی می‌چکاندند.
- نَشوق: دارویی برای بوییدن.
- عَطوس: داروهایی که در بینی می‌دمیدند تا باعث عطسه بشود.
- سُنون: دارویی که بر دندان می‌مالیدند.
- بخورات: داروهایی که از دود آن استفاده می‌کردند.
- ذَرور: دارویی که می‌ساییدند و بر عضوی می‌مالیدند یا می‌پاشیدند.
- حُقَنه‌ها یا تنقیه‌ها: داروی مایعی که از راه مقعد وارد می‌کردند.

غذا: از دیدگاه طب سنتی، غذا جسمی است که به کمک ماده در بدن اثر می‌کند؛ به عبارت ساده‌تر هرگاه جسمی وارد بدن بشود و بدن روی آن اثر گذارد و آن را به خِلط تبدیل کند آن
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 233
جسم را غذا می‌نامند. غذا، گیاهی یا حیوانی یا مرکب از این دو است.
دوا: هر جسمی را که با کیفیت خود (حرارت، برودت، رطوبت و یبوست) بر بدن تأثیر بگذارد دوا می‌نامند. مواد اولیه تشکیل‌دهنده دوا ممکن است گیاهی، حیوانی، معدنی یا مرکب از اینها باشد.
غذای مطلق: جسمی است که در بدن فقط با ماده عمل کند، مزاج اصلی بدن را تغییر ندهد، در بدن به خلط تبدیل بشود، جزء عضو بشود و به رشد و نمو بدن کمک کند. از غذاهای مطلق می‌توان به آب گوشت‌های لطیف (گوشت مرغ و بره) و زرده تخم‌مرغ عسلی اشاره کرد.
دوای مطلق: جسمی است که تأثیر آن در بدن فقط به کیفیت باشد و تأثیر غذایی و جذب در بدن نداشته باشد، به عبارت دیگر بدن نتواند آن را به خلط تبدیل کند. دوای مطلق یا یک کیفیت غالب دارد (دارای حرارت، برودت، رطوبت یا یبوست به‌صورت مفرد است) یا دو کیفیت غالب دارد؛ مثلاً، حرارت و یبوست را با هم داراست و بدین ترتیب مزاج اصلی بدن را تغییر می‌دهد و از حالت تعادل خارج می‌کند. از دواهای مطلق می‌توان به زنجبیل، فلفل و نیلوفر اشاره کرد.
غذای دوایی: جسمی است که تأثیر آن در بدن با غلبه ماده و به همراه کیفیت باشد؛ بدین ترتیب که عملکرد آن ابتدا با ماده است (از آن در بدن خلط حاصل می‌شود) و سپس با کیفیت عمل می‌کند و با کیفیت و مزاج اندکی که غالب بر کیفیت و مزاج اصلی بدن دارد تغییر اندکی در بدن ایجاد می‌کند. از غذاهای دوایی می‌توان به کاهو، خیار، بادرنگ، کدو، خرفه، بابونه، شوید، زردک، عدس، نخود، لوبیا و ماش اشاره کرد.
دوای غذایی: جسمی است که تأثیر آن در بدن با غلبه کیفیت و همراهی ماده باشد؛ بدین ترتیب که ابتدا با کیفیت خود عمل و در بدن تغییر اندکی ایجاد می‌کند، سپس بدن در آن تصرف می‌کند و خلط بسیار کمی از آن حاصل می‌شود. از دواهای غذایی می‌توان به تره، سیر، آلو، نعناع و برگ کاسنی اشاره کرد.

درجات قوای ادویه

اگر ماده‌ای وارد بدن فرد معتدل بشود و با کیفیت خود بر بدن اثر نکند و روی مزاج فرد اثر نگذارد معتدل است. ادویه غیر معتدل چند نوع است:
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 234
درجه اول: داروهایی که با مصرف مقادیر معمولی آنها تغییر بسیار جزئی در مزاج انسان ایجاد می‌شود که نمی‌توان آن را اندازه گرفت، ولی اگر به مقدار زیاد یا پیاپی استفاده شود تغییراتی در مزاج ایجاد می‌کنند که می‌توان علائم آن را در نبض، ادرار و رنگ چهره مشاهده کرد. از جمله این داروها می‌توان به انجیر و بنفشه اشاره کرد.
درجه دوم: داروهایی که مقادیر معمولی آنها بر مزاج تأثیر می‌گذارد و تغییرات آن را می‌توان مشاهده کرد و اگر بیش از اندازه یا پیاپی مصرف شود علائم و تغییرات مهمی ایجاد می‌کند؛ گرچه این تغییرات موجب فساد عضو نمی‌شود. برای مثال زرشک در درجه دوم سرد است و انزروت در درجه دوم گرم.
درجه سوم: داروهایی که با مصرف مقادیر معمولی آنها فساد عضو و اختلال و نقصان در افعال ایجاد می‌شود، ولی هلاک کننده نیست؛ مانند زنجبیل و زنیان.
درجه چهارم: داروهایی بسیار قوی که اگر درست مصرف نشوند ممکن است باعث هلاکت شوند؛ نظیر بَلادُر و حَلتیت.

معرفی برخی از گیاهان دارویی و خواص آنها

آلوی سیاه (اجّاص)

نام علمی:
Prunus domestica
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در اول سرد و در دوم تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسهل صفرا و مفید برای تپش قلب در گرممزاجان
بدل: تمر هندی

اسطوخودوس

نام علمی:Lavandula angustifolia
محل رویش: بومی اروپا، آفریقا و کاشت در ایران
بخش مورد استفاده: سرشاخه‌های گل‌دار
طبیعت: در اولِ گرم و دوم خشک
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 235
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف کردن مشکلات عصبی ناشی از غلبه بلغم مثل صرع و فلج
خواص درمانی در طب نوین: برطرف‌کننده تحریک‌پذیری و بی‌خوابی
عوارض جانبی: خواب‌آلودگی، مشکلات گوارشی، تحریکات پوستی

اسفَرزِه (بَزرقَطونا)

نام علمی:Plantago ovata
محل رویش: بومی جنوب ایران
بخش مورد استفاده: دانه
طبیعت: در سوم سرد و در دوم تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ملین، برطرف‌کننده حرارت و تشنگی
بدل: تخم خُرْفِه
خواص درمانی در طب نوین: ملین، حجیم‌کننده مدفوع (گاهی در درمان یبوست و نیز مواردی بکار می‌رود که نیاز به دفع مدفوع نرم باشد؛ نظیر بواسیر).
عوارض جانبی: نفخ در ابتدای درمان، که معمولاً با ادامه مصرف دارو برطرف می‌شود. گشاد شدن معده، انسداد مری یا روده و فشردگی مدفوع به خصوص هنگامی که دارو همراه با میزان کافی مایعات خورده نشود، واکنش‌های حساسیتی.
موارد منع مصرف و احتیاط: کودکان زیر شش سال، دردهای شکمی نامعلوم، تغییر ناگهانی در رفتار روده که بیش از دو هفته ادامه داشته باشد، خون‌ریزی مقعد، انسداد روده یا استعداد ابتلا به آن، بیماری‌های مری، دیابتی که به سختی تنظیم شود، بیمارانی که در بلع یا گلو نارسایی دارند.
توصیه: همراه آن مقدار کافی مایعات نوشیده شود. سایر داروها حد اقل سی تا شصت دقیقه قبل از اسفرزه مصرف شوند.

اسفِناج

نام علمی:Spinacia oleracea
محل رویش: در سراسر ایران و به‌صورت خودرو در تبریز و خوی
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 236
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: در آخر سردی و اول تری، می‌گویند معتدل است.
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ملین و مفید برای امراض سینه، کاهنده حرارت بدن

افتیمون

نام علمی:Cuscuta epithymum
محل رویش: تهران، فارس، جنوب، اصفهان، کرمان، همدان
بخش مورد استفاده: اندام‌های هوایی
طبیعت: در سوم گرم و در دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسهل سودا
خواص درمانی در طب نوین: مسهل

افسَنتین

نام علمی:Artemisia absinthium
محل رویش: شمال، آذربایجان، تهران، خراسان
بخش مورد استفاده: برگ و سرشاخه‌های گلدار
طبیعت: در اول گرمی و در آخر خشکی
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: رفع بی‌اشتهایی، کمک به هضم غذا، کُشنده کرم
خواص درمانی در طب نوین: درمان بی‌اشتهایی و مشکلات گوارشی با افزایش ترشحات گوارشی
موارد منع مصرف و احتیاط: استفاده بیش از سه یا چهار هفته، بیماران با زخم‌های گوارشی و در دوران حاملگی و شیردهی

اگیر ترکی

نام علمی:Acorus calamus
محل رویش: گیلان (احتمال انقراض در ایران)
بخش مورد استفاده: ریشه
طبیعت: در اول و سوم گرم و خشک
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 237
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف‌کننده لکنت و سنگینی زبان، مسکن درد دندان، ضدفراموشی

انار (رُمان)

نام علمی:Punica granatum
محل رویش: شمال، فارس، کردستان، بلوچستان و مرکز ایران
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: انار شیرین، سرد معتدل و در اول تر، انار ترش و شیرین (میخوش) در سردی و تری مایل به اعتدال، و انار ترش در دوم سرد و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: میوه آن برای تپش قلب مفید و مسکن حرارت معده است. پوست انار برای رفع کرم و اسهال و گل انار برای آفت و برفک دهان مفید است.
آثار فارماکولوژیک: پوست میوه و گل انار اثر ضداسهال و ضدکرم دارد.

انجیر (تین)

نام علمی:Ficus carica
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در اول گرم و در دوم تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرم‌کننده سینه، مفید برای سرفه و کلیه و مثانه و برطرف‌کننده درد طحال

نام علمی:Pimpinella anisum
محل رویش: شمال غربی ایران
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در دوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضدنفخ و تورم، قاعده‌آور، مفید برای امراض سینه و سرفه
بدل: دانه شوید و رازیانه
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 238
خواص درمانی در طب نوین: مشکلات گوارشی نظیر گرفتگی خفیف و نفخ، نرم‌کننده دستگاه تنفسی فوقانی
عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی
بابونه (بابونَج)
نام علمی:Matricaria recutita
محل رویش: بومی نواحی جنوب ایران
بخش مورد استفاده: گل
طبیعت: در دوم گرم و در آخر خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضدالتهاب، مفید برای سردرد و پاک‌کننده سینه، نشستن در آب آن برای امراض مقعد و رحم مفید است.
بدل: قِیصوم، بِرِنجاسَف، اقحُوان
خواص درمانی در طب نوین: کاربرد موضعی برای التهابات، تحریکات خفیف پوست، مخاط ناحیه دهان، دستگاه تنفس و دستگاه تناسلی
عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی
بادنجان
نام علمی:Solanum melongena
محل رویش: کشت در بیشتر مناطق ایران
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در دوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: خوشبو کننده عرق و مولد سودا
بارهنگ (لِسانُ الحَمَل)
نام علمی:Plantago major
محل رویش: بیشتر نقاط ایران
بخش مورد استفاده: برگ
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 239

طبیعت: در دوم سرد و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مهار کننده خونریزی، ضدتورم، التیام‌دهنده زخم‌ها، مفید برای زخم‌ها و التهابات دهان
بدل: تُرشک
خواص درمانی در طب نوین: نرمکننده دستگاه تنفسی، برطرف‌کننده التهابات خفیف و موقت مخاط دهان و حلق
بَسپایَک (بَسفایَج)
نام علمی:Polypodium vulgare
محل رویش: شمال، آذربایجان
بخش مورد استفاده: ریشه
طبیعت: در دوم گرم و در اول خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسهل سودا، ضدنفخ
بنفشه معطر (بَنَفسَج)
نام علمی:Viola odorota
محل رویش: بومی جنگل‌های شمال ایران
بخش مورد استفاده: گل
طبیعت: در اول سرد و در دوم تر است. بعضی می‌گویند در اول سرد و تر است و بعضی آن را در اول گرم و تر دانسته‌اند.
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف‌کننده صفرا و ضدسرفه
بدل: نیلوفر
آثار فارماکولوژیک: خلط‌آور
بهارنارنج
نام علمی:Citrus aurantium
محل رویش: نواحی شمالی و جنوبی ایران
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 240
بخش مورد استفاده: گل
طبیعت: در دوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مفید برای زکام، تقویت اشتها، برطرف‌کننده تپش قلب
آثار فارماکولوژیک: ضدمیکروب
پَرِسیاوشان
نامِ علمی:Adiantum capillus veneris
محل رویش: بیشتر مناطق مرطوب و سایه‌دار در سراسر ایران
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: معتدل مایل به گرمی و خشکی
مهم‌ترین کاربردها در طب سنتی: پاککننده سینه و شش، تنگی نفس، درد

سینه، جلوگیری از ریزش مو و مؤثر در رویش مجدد آن
بدل: بنفشه و شیرینبیان
خواص درمانی در طب نوین: نرمکننده سینه و اندام‌های تنفسی فوقانی، ضدمیکروب
موارد منع مصرف: دوران حاملگی
پیاز (بَصَل)
نام علمی:Allium cepa
محل رویش: کشت در همه نقاط ایران به خصوص نواحی شمال غربی
بخش مورد استفاده: پیاز متورم
طبیعت: در سوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برانگیزاننده اشتها، مقوی هاضمه و قوای جنسی، جلوگیری از عوارض تغییر محیط، مفید برای پاک‌سازی شش و سینه از اخلاط
خواص درمانی در طب نوین: درمان بی‌اشتهایی، بدی هاضمه، سرفه و برونشیت
عوارض جانبی: دردهای شکمی (در صورت مصرف زیاد)
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 241

تَرَنجَبین

نام علمی:Alhagi camelorum
محل رویش: ترنجبین، ترشحات و شیرابه‌های برگ و ساقه‌های خارشتر است و خارشتر تقریباً در تمام نواحی ایران می‌روید.
بخش مورد استفاده: مان (ماده شیرینی که به‌صورت شبنم روی خارهای گیاه ایجاد می‌شود)
طبیعت: در اول گرم و تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرمکننده سینه، از بین برنده سرفه، مسکن تشنگی
بدل: شیرخشت

تره (کُراث)

نام علمی:Allium porrum
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: در سوم گرم و در دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: درمان بواسیر و محرک میل جنسی

تمر هندی

نام علمی:Tamarindus indica
محل رویش: بومی مناطق گرمسیر آسیا به خصوص هندوستان
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در سوم سرد و در دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسهل صفرا
بدل: آلوی سیاه

حنا

نام علمی:Lawsonia alba
محل رویش: بومی مناطق گرم و مرطوب، کشت در کرمان و سیستان و بلوچستان
بخش مورد استفاده: برگ
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 242
طبیعت: در اول سرد و دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مفید برای ورم و قرمزی و سوختگی
عوارض جانبی: تحریک پوست

خارخَسَک (خَسَک)

نام علمی:Tribulus terrestris
محل رویش: بیشتر نواحی خشک ایران
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: مرکب القوی با خشکی غالب
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: افزاینده منی، دافع سنگ کلیه و مثانه، برطرف‌کننده دشواری ادرار و قولنج
آثار فارماکولوژیک: مدر، ضد درد

خاکشی (خُبَّه)

نام علمی:Descurainia sophia
محل رویش: بیشتر نقاط ایران
بخش مورد استفاده: دانه
طبیعت: در دوم گرم و اول تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرم‌کننده سینه، اشتهاآور، بهبود دهنده رنگ چهره
بدل: قدومه

خُرَفه (بَقلَة الحُمقا)

نام علمی:Portulaca oleracea
محل رویش: تقریباً تمام نقاط ایران
بخش مورد استفاده: گیاه کامل
طبیعت: در دوم سرد و تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضد خون‌ریزی، ضدتورم، مفید برای تب و معده گرم و عفونت مثانه
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 243

خطمی

نام علمی:Althaea officinalis
محل رویش: شمال، تهران، آذربایجان، خراسان، لرستان، اصفهان
بخش مورد استفاده: ریشه
طبیعت: جالینوس آن را سرد و تر و ابن سینا گرم معتدل و بیشتر مرکب القوی و مایل به سردی و تری دانسته است.
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضدتورم، التیام‌دهنده زخم‌ها، مفید برای عفونت ادراری، سنگ مثانه و سوزش و زخم روده
بدل: پنیرک
خواص درمانی در طب نوین: مفید برای درمان التهاب مخاط دستگاه گوارش و تحریکات دهان و حلق

خیار بادرنگ (قَثَد)

نام علمی:Cucumis sativus
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در دوم سرد و تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسکن حرارت صفرا و برطرف‌کننده تشنگی

دارچین (دارصینی)

نام علمی:Cinnamomum zeylanicum
محل رویش: بومی هند و دیگر مناطق گرم و مرطوب اطراف آن، در ایران نمی‌روید.
بخش مورد استفاده: پوست درخت
طبیعت: در دوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مقوی معده و ضد نفخ، درمان زکام و درد گوش
خواص درمانی در طب نوین: برطرف‌کننده مشکلات گوارشی نظیر گرفتگی گوارشی، سنگینی و نفخ، بی‌اشتهایی و اسهال، ضدمیکروب و درد
موارد منع مصرف و احتیاط: بیماران مبتلا به حساسیت به دارچین، اسانس یا ترکیبات آن
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 244

رازیانه (رازیانَج، بادیان)

نام علمی:Foeniculum vulgare
محل رویش: شمال، آذربایجان، کردستان، کرمان و خراسان
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در سوم گرم و اول خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضد نفخ، رفع‌کننده سرفه و تنگی نفس، شیرآور، ادرارآور و قاعده‌آور
بدل: تخم کرفس
خواص درمانی در طب نوین: رفع مشکلات گوارشی نظیر گرفتگی گوارشی، سنگینی و نفخ، برطرف کننده مشکلات دستگاه تنفسی فوقانی، دارای فعالیت استروژنی
عوارض جانبی: حساسیت اندک

رزماری (اکلیل الجَبَل)

نام علمی:Rosmarinus officinalis
محل رویش: کاشت در بیشتر نواحی ایران
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: در سوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: گشاینده انسداد جگر، مفید برای درد جگر و یرقان و سرفه مزمن. ضماد آن ضد تورم است و از عفونت گوشت جلوگیری می‌کند.
بدل: افسنتین
خواص درمانی در طب نوین: بهبود عملکرد کبدی و صفراوی و رفع مشکلات گوارشی، کاربرد موضعی در حالت‌های روماتیسمی، تسریع ترمیم زخم، ضدعفونیکننده ملایم
عوارض جانبی: حساسیت‌های پوستی
موارد منع مصرف و احتیاط: مصرف موضعی برای زخم‌های باز وسیع، جراحات پوستی وسیع، التهاب حاد، مفید برای اختلالات شدید گردش خون و فشار خون بالا

زردچوبه (عروق الصُفر)

نام علمی:Curcuma longa
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 245
محل رویش: بومی هند است و از آنجا به ایران وارد می‌شود.
بخش مورد استفاده: ریزوم
طبیعت: در سوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: گشاینده انسداد کبد و ضدتورم
بدل: مامیران
خواص درمانی در طب نوین: صفراآور و درمان اختلالات صفراوی خفیف، محافظ کبد، ضدالتهاب
موارد منع مصرف و احتیاط: افراد مبتلا به انسداد صفراوی و سنگ صفرا تنها با مشورت پزشک می‌توانند از زردچوبه استفاده کنند.

زرشک (امبَرباریس)

نام علمی:Berberis vulgaris
محل رویش: شمال ایران، آذربایجان و خراسان
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در دوم سرد و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مقوی معده، از بین برنده صفرا و تشنگی

زعفران

نام علمی:Crocus sativus
محل رویش: کاشت در نقاط شرقی و مرکزی ایران
بخش مورد استفاده: کلاله
طبیعت: در سوم گرم و در دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نشاط‌آور
خواص درمانی در طب نوین: ضدافسردگی
عوارض جانبی: مصرف بیش از حد آن سبب خون‌ریزی رحم، اسهال خونی، ادرار خونی، خون‌ریزی بینی و لب‌ها، سرگیجه، گیجی، زردی چشم و پوست و غشاهای مخاطی، کاهش ضربان قلب و سقط جنین می‌شود.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 246
موارد منع مصرف و احتیاط: دوران حاملگی و شیردهی

زنجبیل

نام علمی:Zingiber officinalis
محل رویش: بومی هند است و از آنجا به ایران وارد می‌شود.
بخش مورد استفاده: ریزوم
طبیعت: در سوم گرمی و اول خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: کمک به دفع بلغم، مقوی معده و ضدنفخ
بدل: دارفلفل
خواص درمانی در طب نوین: پیشگیری از استفراغ ناشی از بیماری حرکت، ضدتهوع بعد از عمل جراحی
عوارض جانبی: سوزش سر دل در بعضی موارد

زِنیان (نانخواه)

نام علمی:Carum copticum
محل رویش: بلوچستان، آذربایجان، اصفهان، خوزستان، فارس، کرمان، خراسان
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در آخر دوم سرد و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف‌کننده تهوع ناشی از ازدیاد بلغم، برطرف‌کننده سردی معده، ضدنفخ، مفید برای دشواری ادرار و دافع سنگ‌های مجاری ادرار
بدل: سیاهدانه

زوفا (زوفای یابِس)

نام علمی:Hyssopus officinalis
محل رویش: بیشتر نقاط ایران
بخش مورد استفاده: برگ و سرشاخه‌های گل‌دار
طبیعت: در دوم گرم و خشک
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 247
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسهل بلغم، مفید برای امراض ریه، تنگی نفس و سرفه، ضدکرم

زیره سبز (کَرویا)

نام علمی:Cuminum ciminum
محل رویش: کشت وسیع در نواحی مرکزی و شرقی ایران
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در آخر دوم گرم و در اول و سوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضد نفخ و مفید برای درمان تپش قلب در سردمزاجان
بدل: انیسون و زیرة سیاه
آثار فارماکولوژیک: ضدنفخ

زیره سیاه (کَمون کرمانی)

نام علمی:Carum carvi
محل رویش: بومی کوه‌های مرکزی ایران به خصوص اطراف کرمان
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در اول سوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضدنفخ، عرق آن برای لاغری مفید است.
خواص درمانی در طب نوین: گرفتگی گوارشی، نفخ، کولیک اطفال

سپستان

نام علمی:Cordia myxa
محل رویش: بومی هندوستان، کشت در جنوب ایران در بلوچستان و کرمان
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در حرارت و برودت معتدل و در اول تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرمکننده سینه و حلق
بدل: خطمی
آثار فارماکولوژیک: نرمکننده مجاری تنفسی
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 248

سَکبینَج

نام علمی:Ferula persica
بخش مورد استفاده: صمغ
طبیعت: در سوم گرم و خشک و بعضی آن را در دوم خشک دانسته‌اند.
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف‌کننده سردرد، درد سینه، سرفه و دردهای مفصلی

سُماق

نام علمی:Rhus coriaria
محل رویش: بومی نواحی مرکزی ایران
بخش مورد استفاده: پوست دانه
طبیعت: در دوم سرد و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: از بین برنده تشنگی و قی صفرایی
بدل: سرکه

سنا (سنای مکی)

نام علمی:Cassia angustifolia
محل رویش: در ایران نمی‌روید و از هند و عربستان به ایران وارد می‌شود.
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: در دوم گرم و در اول خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسهل همه اخلاط به خصوص بلغم، برطرف‌کننده درد مفاصل و خارش
خواص درمانی در طب نوین: ملین محرک برای استفاده کوتاه‌مدت در درمان یبوست موقت
عوارض جانبی: درد و گرفتگی شکم، تغییر رنگ ادرار به زرد مایل به قهوه‌ای یا قرمز
موارد منع مصرف و احتیاط: انسداد و گرفتگی و تنبلی روده، بیماری‌های التهابی روده بزرگ، آپاندیسیت، دردهای نامعلوم شکم، دفع شدید مایعات بدن، کودکان زیر ده سال، مصرف بیش از دو هفته، یبوست مزمن، سه ماه اول حاملگی، دوران شیردهی (به علت نبود اطلاعات)
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 249

سُنبل الطیب هندی

نام علمی:Nardostachys jatamansi
محل رویش: بومی هند است و از آنجا به ایران وارد می‌شود.
بخش مورد استفاده: ریزوم
طبیعت: در دوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف‌کننده تپش قلب، نرم‌کننده سینه، مقوی جگر و مفید برای یرقان
آثار فارماکولوژیک: محافظت‌کننده کبد
موارد منع مصرف و احتیاط: دوران حاملگی

سورِنجان [307

نام علمی:Colchicum autumnale

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی) ؛ ص249
ل رویش: نواحی شمال، مرکز، شرق و جنوب شرقی ایران
بخش مورد استفاده: پیاز متورم
طبیعت: در سوم گرم و در دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مفید برای نقرس
خواص درمانی در طب نوین: درمان نقرس
عوارض جانبی: بسیار سمی است. مصرف دوزهای درمانی ممکن است به درد شکم، اسهال، استفراغ و گاه خون‌ریزی معده و روده بینجامد. مصرف طولانیمدت ممکن است آسیب‌های کلیوی و کبدی، ریزش مو، التهاب اعصاب محیطی، دردهای عضلانی و آسیب مغز استخوان را به دنبال داشته باشد.

سیاه‌دانه (شونیز)

نام علمی:Nigella sativa
محل رویش: خودرو در اراک، اصفهان و کشت در سایر نواحی
بخش مورد استفاده: دانه
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 250
طبیعت: در سوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: کمک به دفع بلغم و برطرف‌کننده درد مفاصل، ضدنفخ، مفید برای زکام و گرفتگی بینی
بدل: انیسون
آثار فارماکولوژیک: صفراآور، ضد اسپاسم، ضد التهاب و درد

سیر (ثوم)

نام علمی: Allium sativum
محل رویش: استان‌های شمالی و کاشت گسترده در حوزه دریای خزر
بخش مورد استفاده: پیاز متورم
طبیعت: در سوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضدنفخ، رقیق‌کننده خون، پاک‌کننده سینه، مفید برای درد مفاصل
بدل: پیاز عُنصُل و سیر صحرایی
خواص درمانی در طب نوین: پیشگیری از تصلب شرایین، درمان چربی خون، درمان عفونت‌ها و التهابات دستگاه تنفسی فوقانی
عوارض جانبی: تحریکات گوارشی، واکنش‌های حساسیتی

شاه‌تره

نام علمی:Fumaria parviflora
محل رویش: بیشتر نقاط ایران به خصوص اطراف باغ‌ها و مزارع
بخش مورد استفاده: گیاه کامل
طبیعت: مرکب القوی و در حرارت معتدل، در دوم خشک و احتمالاً گرم است. ابن سینا آن را در اول سرد دانسته است.
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف‌کننده خارش
خواص درمانی در طب نوین: ضداگزما و پسوریازیس، آنتی‌هیستامین
عوارض جانبی: کاهش فشار خون، افزایش فشار داخل گوش، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، ایجاد حساسیت و تشنج بر اثر مصرف بیش از حد
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 251
موارد منع مصرف و احتیاط: بیماران مبتلا به اختلالات تشنجی یا افزایش فشار داخل گوش

شَکَرتیغال

نام علمی:Echinops cephalotes
محل رویش: تهران، شیراز و کرمان
بخش مورد استفاده: مان
طبیعت: در حرارت معتدل و با رطوبت غالب
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرم‌کننده سینه و برطرف‌کننده سرفه
بدل: نبات

شلغم (شَلجَم)

نام علمی:Brassica rapa
بخش مورد استفاده: ریشه
طبیعت: در دوم گرم و در اول تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرم‌کننده سینه، مقوی بینایی

شنبلیله (حُلبَه)

نام علمی:Trigonella foenum -graecum
محل رویش: کاشت گسترده در بیشتر نقاط کشور، خودرو در استان‌های اصفهان، فارس، خراسان و سمنان
بخش مورد استفاده: دانه
طبیعت: در دوم گرم و در اول خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرم‌کننده سینه و برطرف‌کننده سرفه و تنگی نفس، کاربرد موضعی برای درمان ناراحتی‌های پوستی و اگزما
بدل: تخم کتان
خواص درمانی در طب نوین: درمان موضعی زخم‌ها و اگزما
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 252
عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی در موارد اندک
موارد منع مصرف و احتیاط: دوران حاملگی و شیردهی

شوید (شِبِت)

نام علمی:Anethum graveolens
محل رویش: کشت در مناطق گوناگون ایران، خودرو در تبریز، بجنورد و تفرش
بخش مورد استفاده: گیاه کامل، دانه
طبیعت: در دوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: کمک به هضم غذا، ضددرد
بدل: رازیانه
خواص درمانی در طب نوین: دانه آن در درمان نارسایی هاضمه کاربرد دارد.
عوارض جانبی: در منابع قدیمی نوشته‌اند که مصرف طولانی آن بر بینایی اثر منفی دارد.

شیرین‌بیان (سوس)

نام علمی:Glycyrrhiza glabra
محل رویش: آذربایجان شرقی و غربی، کردستان، فارس، خراسان
بخش مورد استفاده: ریشه
طبیعت: در اول گرم و مایل به خشکی
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: صاف‌کننده سینه و مفید برای سرفه و التهاب معده
خواص درمانی در طب نوین: خلط‌آور در سرفه و ترشحات برونشی، درمان مکمل در التهاب معده و زخم‌های روده و معده
عوارض جانبی: مصرف زیاد یا طولانی آن سبب افزایش فشارخون، ورم ناشی از تجمع مایعات در بدن و درد عضلانی می‌شود.
موارد منع مصرف و احتیاط: بیماران مبتلا به مشکلات قلبی عروقی نظیر فشارخون، اختلالات کلیوی، اختلالات التهابی یا انسدادی کبد، چاقی، دوران حاملگی و شیردهی. فرآورده‌های ریشه شیرینبیان نباید بیش از چهار تا شش هفته مصرف شوند.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 253

صَبِر

نام علمی:Aloe barbadensis
محل رویش: نواحی جنوبی هم به‌صورت بومی و هم کاشته‌شده
بخش مورد استفاده: شیرابه برگ
طبیعت: در دوم گرم و در سوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسهل بلغم و سودا
خواص درمانی در طب نوین: ملین و مؤثر در درمان یبوست موقت
عوارض جانبی: درد و گرفتگی شکم، تغییر رنگ ادرار به زرد مایل به قهوه‌ای یا قرمز
موارد منع مصرف و احتیاط: بیماران مبتلا به انسداد و گرفتگی روده، بیماری‌های التهابی روده بزرگ، آپاندیسیت، دردهای نامعلوم شکم، بیماران دچار دفع شدید مایعات بدن، کودکان زیر ده سال، مصرف بیش از دو هفته، یبوست‌های مزمن، سه ماه اول حاملگی، دوران شیردهی (به علت نبود اطلاعات کافی)

عروسک پشت پرده (کاکنْج)

نام علمی:Physalis alkekengi
محل رویش: نواحی شمالی و مرکزی ایران، اطراف تهران، اصفهان و آذربایجان
بخش مورد استفاده: پوست میوه و دانه
طبیعت: در آخر دوم سرد و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مدر، برطرف‌کننده عفونت‌های مجاری ادرار، رفع‌کننده تشنگی و تنگی نفس، ضد کرم
بدل: عِنَب الثعلَب
خواص درمانی در طب نوین: ادرارآور، ضد کرم

عَنّاب

نام علمی:Zizyphus sativa
محل رویش: بومی نواحی جنوبی، شمالی و مرکزی ایران
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 254
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: معتدل در حرارت و برودت و مایل به رطوبت
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرم‌کننده سینه و شش و صاف‌کننده خون
بدل: سپستان

فلفل سیاه

نام علمی:Piper nigrum
محل رویش: بومی جنوب غربی هند، کشت گسترده در کشورهای دارای آب و هوای گرم
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: در سوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: کمک به دفع بلغم و هضم غذا
بدل: زنجبیل
آثار فارماکولوژیک: افزایش ترشح بزاق و ترشح معده
عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی

قُدومِه شیرازی (تودری)

نام علمی:Alyssum homalocarpum
محل رویش: بومی نواحی جنوب و جنوب شرقی ایران
بخش مورد استفاده: دانه
طبیعت: در دوم گرم و در اول تر
مهم‌ترین کاربردها در طب سنتی: ضد تورم و محرک میل جنسی
بدل: بهمن سرخ
عوارض جانبی: امکان بروز اختلالات تیروئیدی، انسداد مری در صورت مصرف دانه خشک، نفخ و بزرگی شکم و خطر انسداد روده بر اثر مصرف زیاد

کاسنی (هِندِبای بستانی)

نام علمی:Cichorium intybus
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 255
محل رویش: بیشتر نقاط ایران
بخش مورد استفاده: برگ، ریشه
طبیعت: برگ آن در اول سرد و تر و ریشه آن در اول گرم و در دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مسکن حرارت و تشنگی، ادرارآور، ضد تورم، مقوی معده، مفید برای التهاب معده
خواص درمانی در طب نوین: درمان مشکلات گوارشی و محرک اشتها
عوارض جانبی: حساسیت پوستی (در موارد نادر)

کاهو (خَس)

نام علمی:Lactuca sativa
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: در دوم سرد و تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: خواب‌آور

کدو

نام علمی:Cucurbita pepo
محل رویش: کشت در بیشتر نقاط ایران، به خصوص شمال
بخش مورد استفاده: میوه و تخم
طبیعت: میوه در دوم سرد و تر، مغز تخم کدو در دوم سرد و در اول تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مفید برای صفراویمزاجان، رفع سوزش ادرار و عفونت مثانه
بدل: بدل مغز تخم کدو، مغز تخم هندوانه است.
خواص درمانی در طب نوین: درمان مثانه تحریک‌پذیر و اختلالات پروستات
عوارض جانبی: اسهال، نارسایی هاضمه

کنجد (سِمسِم، جُلجُلان)

نام علمی:Sesamum orientale
محل رویش: نقاط گوناگون ایران
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 256
بخش مورد استفاده: دانه
طبیعت: در اول گرم و تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرم‌کننده و برطرف‌کننده خشکی، مفید برای سوداوی‌مزاج‌ها
بدل: تخم کتان

گاوزبان (لسان الثّور)

نام علمی:Echium amoenum
محل رویش: بومی نواحی شمال ایران
بخش مورد استفاده: گل
طبیعت: در اول گرم و تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نشاط‌آور، ضدسرفه، برطرف‌کننده تپش قلب
عوارض جانبی: ناراحتی‌های گوارشی
موارد منع مصرف و احتیاط: بیماران مبتلا به صرع، دوران حاملگی و شیردهی، مصرف مقادیر زیاد یا طولانیمدت

گزانگبین

نام علمی:Astragalus adscendens
محل رویش: از خوانسار تا زردکوه دنا
بخش مورد استفاده: مان
طبیعت: در اول گرم و در خشکی معتدل
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: نرمکننده سینه و برطرف‌کننده تنگی نفس و سرفه

گشنیز (کُزبُرَه)

نام علمی:Coriandrum sativum
محل رویش: بیشتر نواحی ایران
بخش مورد استفاده: برگ و دانه
طبیعت: مرکب القوی و به نظر بقراط در دوم سرد و خشک است و جالینوس و ابن سینا آن را
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 257
گرم دانسته‌اند. دانه آن در دوم سرد و در سوم خشک است.
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برگ آن اشتهاآور و خواب‌آور است و باعث بند آمدن خون‌ریزی بینی می‌شود و به‌صورت موضعی خاصیت ضد تورم و ضد درد دارد. تخم آن شادی بخش است و در رفع اسهال خونی، تپش قلب و سردرد مفید است.
بدل: بدل برگ گشنیز برگ کاهو و بدل تخم آن تخم کاهو است.
خواص درمانی در طب نوین: دانه آن برای تحریک اشتها و مشکلات گوارشی نظیر نفخ و اسپاسم مفید است.

مرزنجوش

نام علمی:Origanum vulgare
محل رویش: دشت‌های استان‌های گیلان، مازندران، آذربایجان و خراسان
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: در دوم گرم و در اول خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف‌کننده سردرد در سردمزاجان، ضدتورم

مورد (آس)

نام علمی:Myrtus communis
محل رویش: بومی جنوب و شمال ایران
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: در اول سرد و در دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: قطع‌کننده خون‌ریزی و اسهال، جلوگیری از ریزش مو، برطرف‌کننده تپش قلب
بدل: برگ توت
موارد منع مصرف و احتیاط: بیماران کبدی و مبتلایان به التهابات دستگاه گوارش

میخک (قَرَنفُل)

نام علمی:Eugenia caryophyllata
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 258
محل رویش: بومی نواحی گرم و مرطوب دنیا و کاشت در پارک‌های جنوب ایران
بخش مورد استفاده: شکوفه
طبیعت: در سوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: خوشبو کننده دهان، مقوی معده و جگر، برطرف‌کننده قی و خیرگی چشم

نعناع (نعنع)

نام علمی:Mentha piperita
محل رویش: بیشتر نواحی ایران
بخش مورد استفاده: برگ
طبیعت: در دوم گرم و خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مقوی معده، ضد نفخ، محرک قوای جنسی
بدل: پودنه نهری
خواص درمانی در طب نوین: درمان ناراحتی‌های گوارشی نظیر نارسایی هاضمه، نفخ و التهاب معده

نیلوفر

نام علمی:Nymphaea sp
محل رویش: مرداب‌های شمال ایران
بخش مورد استفاده: گل
طبیعت: در دوم سرد و تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: مفید برای سردرد در گرممزاجان، ضدتورم، ضدسرفه
بدل: بنفشه و خطمی

وَشا (اشَق)

نام علمی:Dorema ammoniacum
محل رویش: دشت‌های استان‌های اصفهان، فارس، مرکزی، سمنان
بخش مورد استفاده: صمغ
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 259
طبیعت: در دوم گرم و در اول خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ضد ورم و تسکین‌دهنده درد مفاصل
بدل: سَکبینَج
عوارض جانبی: در منابع قدیم مشکلات بینایی بر اثر خوردن این دارو گزارش شده است، ولی امروزه با مصرف آن به میزان مناسب چنین عوارضی مشاهده نشده است.
موارد منع مصرف و احتیاط: دوران حاملگی

هِل (قاقُلَه)

نام علمی:Elletaria cardamomum
محل رویش: بومی هند و مالزی
بخش مورد استفاده: دانه
طبیعت: در اول گرم و در دوم خشک
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: برطرف‌کننده تهوع و قی، کمک به هضم غذا و مقوی معده
خواص درمانی در طب نوین: برطرف‌کننده نارسایی هاضمه، صفراآور

هلیله (اهلیلَج)

نام علمی:Terminalia chebula
محل رویش: بومی هندوستان و پاکستان
بخش مورد استفاده: میوه
طبیعت: هلیله زٍرد (میوه نارس) در آخرِ اول سرد و در دوم خشک. هلیله سیاه (میوه کاملاً رسیده) در دوم خشک و در وسطِ اول سرد
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: هلیله زرد مسهل صفرا و هلیله سیاه مسهل سودا

هویج (جَزَر)

نام علمی:Daucus carota
محل رویش: کشت در بیشتر نقاط ایران
بخش مورد استفاده: ریشه
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 260
طبیعت: در دوم گرم و در اول تر
مهم‌ترین کاربرد در طب سنتی: ادرارآور
خواص درمانی در طب نوین: ادرارآور ملایم
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 261

فصل نهم: نوآوری‌های دانشمندان مسلمان و ایرانی در علوم پزشکی

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 263

تاریخ طب چه‌بسا قدیمی‌ترین شاخه تاریخ علوم است. ابن ابی اصَیبعه در عیون الانباء فی طبقات الاطباء می‌نویسد: «طب میراث دلپسند همه فرزندان آدم است و هر قومی در این میراث سهمی دارد.» اما اگر فرض کنیم که کلی‌ترین دانسته‌های تئوری پزشکی از طریق ترجمه آثار دانشمندان یونانی به دست مسلمانان رسیده است، بسیاری از بیماری‌هایی که پزشکان مسلمان با آن روبه‌رو بوده‌اند به سرزمین‌های اسلامی و شرایط خاص آن، اختصاص داشته که در نوشته‌های یونانی ذکری از آن به میان نیامده است. مثلًا در حشایش، نوشته دیوسکوریدس، خواص دارویی پانصد گیاه آمده است؛ درحالی‌که در بخش داروشناسی الحاوی، اثر رازی هفتصد گیاه و در الجامع لمفردات، نوشته ابن بیطار 1400 گیاه ذکر شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که دانشمندان ایرانی و مسلماندر مقایسه با طبیبان یونانی نوآوری‌های بسیاری داشته‌اند که نادیده گرفته شده است. مشخص کردن سهم این دانشمندان در پیشبرد دانش پزشکی چه‌بسا زمینه‌ساز تدوین تاریخ صحیح پزشکی ایران و اسلام و سبب بیداری و خودباوری هرچه بیشتر مسلمانان شود.

الف) جراحی

1. جراحی سرطان

ابو علی حسین بن عبد الله ابن سینا (428- 370 ق/ 1037- 970 م)، پزشک ایرانی، حدود هزار سال قبل و اولین‌بار در تاریخ پزشکی درمان سرطان را با جراحی توصیف کرده است.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 264

برگردان متن قانون درباره درمان ورم سرطانی چنین است:

اگر ورم سرطان کوچک باشد شاید به وسیله قطع کردن از بین برود. دستور عمل کردن و بریدن سرطان چنین است: باید علاوه بر اصل ورم، هرچه که از ورم تأثیرپذیر شده و از آن منشعب گردیده و در پیرامون ورم موجود است و می‌دانی که ممکن است به همه رگ‌ها چنگ بزند، همه را به‌کلی ریشه‌کن کنی و از بیخ و بن برآوری و چیزی از آن باقی نماند که از ورم آبیاری شود. بگذار خون زیاد از اثر جراحی از جای جراحی‌شده بیرون ریزد ....

ممکن است بعد از بریدن ورم نیاز به داغ گذاشتن بر جای بریده شده باشد و شاید داغ گذاشتن خطری بزرگ دربرداشته باشد؛ یعنی در حالتی که ورم سرطان به اندام اصلی و بسیار حساس نزدیک باشد و داغ بر جای ورم سرطان بگذاری حال بیمار بسیار بد می‌شود.

یکی از طبیبان پیشین روایت می‌کند که زمانی طبیبی را دیده است که پستان سرطان‌زده را از بیخ بریده و در نتیجه پستان دیگر به سرطان مبتلا شده است. من دراین‌باره می‌گویم: پستان دومی در راه مبتلا شدن به سرطان بوده و وقتی که پستان اولی را بریده تصادفاً در آن وقت سربرآورده است یا مادة سرطان‌زا از پستان اول، قبل از قطع شدن، یا از جای دیگری به پستان دوم منتقل شده است، که این احتمال دوم را ترجیح می‌دهم.[308]

2. تراکئوتومی [309]

تراکئوتومی یا تراکئوستومی [310] نوعی جراحی است که طی آن در گردن سوراخی ایجاد می‌کنند تا راهی مستقیم برای عبور هوا به نای ایجاد شود.
ابو مروان عبد الملک ابن زهر (م. 557 ق/ 1162 م) اولین کسی بود که توصیف صحیحی از عمل تراکئوستومی روی بیمارانی که حالت خفگی داشتند، به دست داد.[311]
درباره مبحث تراکئوستومی در التیسیر فی المداوه و التدبیر آمده است:
کنت فی وقت طلبی ذ قرأت هذه الأقوال، شققت قصبه (رثه) عنز بعد أن قطعت الجلد و

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 265

الغشاء تحته و قطعت من جوهر القصبة قطعاً باتاً دون قدر التّرهة، ثم التزمت غسل الجرح بالماء و العل حتی التأم، و أفاق فاق أفاقة کلیة و عاش مدة طویلة و عند ما أخذ الجرح فی الانکماش و الاندماج، کان یَذرر علیه جوز السرو محوقا منخولًا حتی أفاق، و لکنْ هذا شیء لم یستعمله أحد ممن (لحقناه و ممن) لحقه سلفنا فلهذا لم أذکره بدءا.

3. جراحی آب مروارید[312]

مهم‌ترین پیشرفت در زمینه خارج کردن آب مروارید چشم را عمار بن علی بن موصلی، چشم‌پزشک قرن چهارم، حاصل کرد. وی وسیله‌ای مشابه سرنگ تزریق امروزی اختراع کرد و سوزن فلزی توخالی آن را به درون عدسی وارد کرد و محتویات کدر شده عدسی یا همان آب مروارید را با مکش خارج کرد. بعدها دانشمندانی دیگر نیز، در قرن نوزدهم میلادی، به این روش دست یافتند.

تحقیقاتی که جولیوس هیرشبرگ 313] درباره مهارت اطبای اسلامی در جراحی چشم انجام داده سبب شهرت این رشته از طب اسلامی شده است. وی با ژرف نگری و انصاف تحقیق کرده و طب اسلامی را با آنچه در یونان بوده و آنچه در قرون جدید به دست آورده مقایسه دقیق کرده است. هیرشبرگ درباره عمار موصلی آورده است:

بیشتر جنبه‌های شگفت‌آمیز در کتاب عمار شش موضوعی است که به آزمایش‌های مخصوص جراحی وی مربوط می‌شود که با روش کامل و حیاتی به اجمال نقل کرده است؛ چیزی که خواننده کتاب را تا حد زیادی جذب می‌کند در صورتیکه مشابه آن را به هیچ وجه در آثار یونانی ندیده‌ایم. اما در قرون جدید، ما به چنین اطلاعات برجسته از عملیات جراحی، جز در آغاز قرن هجدهم، برخورد نکرده‌ایم که به داشتن توجه و دقت متصف باشد. مهم‌ترین چیزی که نزد عمار موصلی می‌یابیم همان عمل جراحی بر روی بیماران مبتلا به آب مروارید چشم به سبک ربایش است و این عمل به‌وسیله سوزن فلزی توخالی صورت می‌گرفت که عمار خود اختراع کرده بود ....

هیرشبرگ شخصیت عمار را ستوده و گفته است: «وی یکی از پزشکانی است که به ندرت نظیر او در تاریخ می‌آید.»[314]

4. استفاده از نخ بخیه

نخستین‌بار محمد بن زکریای رازی (313- 251 ق/ 930- 864 م) از نخ‌های بخیه ابریشمی و الکل برای بند آوردن خون استفاده کرد. همچنین وی اولین طبیبی است که زخم‌های شکم را با روده تابیده گوسفند بخیه زده است.[315]

5. استفاده از پنبه در پزشکی

رازی در الجدری و الحصبة به پنبه اشاره کرده است. او اولین پزشکی است که به کاربرد پنبه در طب اشاره کرده و استفاده از پنبه را برای بیماران آبله‌ای لازم دانسته است تا بدنشان زخم نشود. بدیهی است پنبه در آن زمان هم در زندگی بشر کاربرد فراوانی داشته، اما اولین کسی که آن را در طب بکار گرفته رازی است. وی با تأکید یادآور می‌شود که پنبه باید از مواد خارجی عاری باشد. رازی همچنین برای آنکه عوارض آبله در مجاری تنفس و ریه‌ها ایجاد نشود، استفاده از پنبه آغشته به گلاب و کافور را در بینی تجویز می‌کرد.[316]

6. استفاده از پنبه در شکستگی و دندان‌پزشکی

ابو القاسم بن خلف ابن عباس زهراوی (م. حدود 404 ق.) پزشک مسلمان و اولین جراح تاریخ است که در شکستگی‌ها و دندان پزشکی از پنبه برای مهار خون‌ریزی استفاده کرد.

زهراوی در مبحث ترمیم شکستگی بینی در التصریف لمن عجز عن التألیف آورده است:

... و اگر در ضمن عمل [شکستگی ورم گرمی در بینی پدید آید، بکار بردن ضماد قیروطی یا پنبه خیسانده شده در سرکه و روغن گل سرخ یا اندکی مرهم دیاخیلون سودمند واقع می‌شود ....

همچنین در مبحث بیرون آوردن ریشه‌های برجای‌مانده دندان و خارج کردن استخوان‌های فک شکسته می‌گوید:

اگر دندانی در ضمن کشیده شدن بشکند و ریشه آن بر جای خود بماند، لازم است بر موضع شکستگی در مدت یک یا دو روز پنبه آغشته به روغن قرار دهند تا آن موضع

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 267

نرم شود و سپس گیره یا جفت یا کلبتینی بکار برند که لبه‌های آن همچون منقارهای بعضی از پرندگان دندانه‌دار است.[317]

سوزاندن یا داغ آهن [318] اصطلاحی پزشکی است که برای برداشتن یا بستن قسمتی از عضو کاربرد دارد. امروزه سوزاندن با روش‌های الکتریکی و شیمیایی انجام می‌شود.
زهراوی ابداع‌کننده روش سوزاندن یا داغ آهن است و برای مهار خون‌ریزی نیز از آن استفاده می‌کرده است. زهراوی در باب اول التصریف لمن عجز عن التألیف، در 56 فصل، درباره انواع داغ ردن نکاتی نگاشته است. وی در آغاز درباره سود و زیان داغ کردن و سازگاری آن با انواع مزاج‌ها مطالبی آورده است. او معتقد است که داغ ردن برای هر مزاجی خوب است مگر مزاج گرم و خشک. زیرا، طبیعت آتش، حرارت و خشکی است و کسی از بیماری گرم و خشک با داروی گرم و خشک درمان نمی‌یابد. او می‌گوید:
داغ ردن با آتش بهتر از سوزاندن با دوای تند است، زیرا آتش جوهری است مفرد و فعل آن از عضوی که داغ شده تجاوز نمی‌کند و به عضو مجاور آن زیان فراوان نمی‌رساند، درحالی‌که در داغ کردن با دارو فعل آن تجاوز به اعضای دیگر می‌کند و چه‌بسا که بیماری صعب‌العلاج و یا مرگ را به وجود آورد.
وی در پایان این قسمت درباره اهمیت آتش می‌گوید:
اگر نه این بود که مناسب این کتاب نبود من برای شما سرّ غامض آتش و کیفیت فعل آن را در اجسام و نفی امراض را برای شما با کلام فلسفی برهانی دقیق بیان می‌کردم.
ابو القاسم زهراوی در فصل آخر باب اول، برای جلوگیری از خون‌ریزی بریدگی سرخرگ، روش داغ ردن را به شرح زیر آورده است:
غالب اوقات خون‌ریزی از بریده‌شدن یک سرخرگ در پی یک زخم خوردگی یا شکافتن یک ورم یا داغ ردن یک اندام صورت می‌گیرد که جلوگیری از آن به آسانی امکان ندارد. در چنین موردی لازم است انگشت اشاره خود را بر سر سرخرگ بگذاری و خوب آن را بفشاری تا خون در زیر انگشت تو محبوس بماند و چیزی از آن بیرون

نیاید. سپس، چند داغه زیتونی بزرگ و کوچک که در کوره گذاشته و خوب سرخ شده باید آماده باشد و متناسب با زخم یکی از آنها انتخاب شود و بی‌درنگ پس از برداشتن انگشت آن داغه را به جای انگشت بر روی محل بریدگی سرخرگ قرار دهند و چندان بر جای خود نگه دارند تا خون‌ریزی

قطع شود. پس اگر هنگام برداشتن داغه هنوز خون روان و داغه سرد شده باشد، باید عمل داغ ردن را با یک داغ مناسب تازه از کوره بیرون آمده تجدید کنند و این کار باید چندان ادامه یابد تا خون‌ریزی به کلی قطع شود و باید مواظب بود که در ضمن عمل، عصبی که در محل است داغ نشود و بلیه دیگری پیش نیاید.[319]

8. استفاده از فتیله دوطرفی در جراحی

ستن [320] یا بخیه ستن یا فتیله دوطرفی اصطلاحی پزشکی برای روشیاست که به قصد کمک به بهبود زخم استفاده می‌شود. در این روش یک نخ جراحی از درون مجرای زخم عبور داده می‌شود؛ به نحوی که حلقه‌ای ایجاد کند که به قسمت خارجی زخم متصل است. به این ترتیب، به جای اینکه قسمت خارجی زخم بسته شود و چرک و عفونت در آن حبس شود، مایعات تولیدی زخم تا زمان بهبودی تخلیه می‌شود.
رازی را نخستین کسی می‌دانند که از ستن در جراحی استفاده کرده است. وی ستن یا فتیله دوطرفی را با موی اسب و امثال آن تهیه و در جراحی دمل‌ها از آن استفاده می‌کرد. کاربرد این روش در اعمال جراحی تا یک‌صد سال قبل رایج بوده است.[321]

9. اره گیگلی 322]

امروزه جراحان اره گیگلی را برای بریدن استخوان‌ها بکار می‌برند. این اره از سیم‌های گردی‌تشکیل شده که به‌صورت سکه ایستاده‌اند و در نهایت به‌صورت یک چندوجهی درمی‌آیند و بهترین حالت آن چهارگوش است. این رشته چهارگوش، در جهت مشخص، به گرد محور خود می‌چرخد. سه تا از این رشته‌ها به دور یکدیگر می‌چرخند و یک رشته ضخیم‌تر تشکیل

می‌دهند که به آن تیغ اره گیگلی گفته می‌شود. اره گیگلی لبه‌های برنده بسیاری دارد که از لبه‌های چهارگوش تشکیل شده و با زاویهپنج تا پانزده درجه نسبت به محور رشته ضخیم در پیرامون آن قرار گرفته‌اند.
زکریای رازی چندین ابزار جراحی اختراع کرد و آنها را در عمل‌های جراحی خود بکار می‌برد. ستودنی‌ترین آنها ریسمان گره‌خورده‌ای بود که برای رفع تورم‌های بینی و حلقی استفاده می‌کرد؛ این وسیله عبارت بود از ریسمانی نازک با چندین گره که از طریق بینی به دهان وارد و به داخل و خارج حرکت داده می‌شد تا تورم رفع شود. عملکرد این ابزار مشابه اره گیگلی امروزی بوده است.[323]

10. وضعیت والچر[324]

والچر، وضعیتی است که زن آماده زایمان را طوری به پشت می‌خوابانند که ران‌ها بر لبهتخت قرار دارند و پاها آویزان‌اند. این کار در مورد مادرانی انجام می‌شود که هنگام زایمان ابتدا نشیمنگاه یا زانوها و یا دست‌های نوزادشان خارج می‌شود.[325] احتمالاً این کار باعث می‌شود استخوان خارجی از دنبالچه عقب‌تر برود و حفره لگن کمی بیشتر باز و زایمان آسان شود.

ابو القاسم زهراوی روش منسوب به والچر (1935- 1865 م)، پزشک آلمانی، را که در تولد نوزاد بکار می‌رود اولین‌بار در التصریف شرح داده است:

بیرون آمدن جنین بر زانوها و دست‌ها: چون چنین شود، در آن بکوش که دست‌ها را نرم نرم به داخل زهدان بازگردانی، سپس بر شکم زن، درحالی‌که بر تختی خوابیده و پاهایش از تخت آویخته و دست‌هایش به هم بسته است، اندک‌اندک فشار وارد آور و آنگاه تکیه‌گاه‌هایی را که زیر پای او قرار دارد بیرون آر تا پاهای او به حال قائم آویخته بماند. پس اگر با این تدبیر جنین بیرون نیامد، هر دو پای او را در دست بگیر و سخت آنها را تکان بده و سپس دنده‌ها را اندک‌اندک بفشار تا جنین به طرف بالا حرکت کند و آنگاه لازم است که قابله دست خود را

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 270

وارد زهدان کند و خرده‌خرده جنین را در وضع درست قرار دهد و به زن فرمان دهد که بر خود فشار آورد تا نوزاد خارج شود.[326]

زهراوی، در التصریف، روش درمانی واریس را بیان کرده که بسیار شبیه به روش‌های جراحی امروزی برای درمان واریس است:
و اما بیرون آوردن سیاهرگ مبتلا شده به دالیه [واریس بدین گونه است: ساق پای بیمار را درصورتی که موی فراوان داشته باشد، می‌تراشند و سپس او را به گرمابه داخل می‌کنند و ساق پای او را با آب گرم شست‌وشو و مالش می‌دهند تا سرخ شود و عرق از آن بریزد یا در صورت آماده نبودن گرمابه او را به ورزشی نیرومند وامی‌دارند تا ساق پا گرم شود و سپس از آن پوست مقابل رگ را از جهت طولی می‌شکافند (شکل 1) و این شکافتن می‌بایستی یا در نزدیکی زانو صورت بگیرد یا در نزدیکی مچ پا. سپس پوست را در نزدیکی قلاب‌ها باز می‌کنند و اطراف رگ را از پیوستگی‌ها و چیزهای جمع‌شده در اطراف آنها ته می‌سازند تا چنان باشد که رگ به رنگ سرخ تیره با چشم دیده شود و هنگامی که آن را از پوست خلاص کنند همچون یک زه به نظر خواهد رسید. سپس به زیر رگ مِرْوَد داخل کن تا بلند شود و از سطح پوست بالاتر آید و آنگاه آن را قلابی بدون نوک تیز و گردنی ضخیم (شکل 2) بالا نگاه دار و سپس شکاف دیگری به فاصله سه انگشت از شکاف اول بده و آنگاه پوست را از روی رگ بر کنار کن تا آن رگ آشکار شود و بعد آن را با میلی بلند کن و به قلابی دیگر بیاویز، به همان‌گونه که در بار اول چنین کردی. سپس به ایجاد شکاف یا شکاف‌های دیگر، در صورت ضروری بودن، بپرداز و آن را در آخرین شکاف نزدیک مچ پا ببر و بعد آن را بالا بکش و از شکاف دوم بیرونش آور و به طرف شکافی که در بالای آن قرار گرفته است بکش و چنین کن تا آنگاه که آن را از شکاف سوم که بالاتر از همه شکاف‌هاست بیرون آوری. چون همه آن جمع شد آن را ببر و اگر به کشیدن و بریدن و بیرون آوردن توفیق حاصل نکنی، سوزنی با نخ دولا را در آن داخل کن و نخ را به آن ببند و

بکش و میلی را در زیر آن قرار ده و دست خود را به هر جهت بگردان تا بیرون آید و از این بپرهیز که آن را قطع کنی؛ چه اگر چنین شود بیرون آوردن آن سخت دشوار خواهد شد و بیمار از آن زیان و آزار می‌بیند ....

نمایش تصویر

شکل 1: نیشتر برای شکافتن واریس

نمایش تصویر
شکل 2: قلاب بدون نوک تیز

12. لوله‌گذاری داخل نایی [327]

به قرار دادن لوله در نای از طریق دهان برای تأمین راه تنفسی تمیز و جلوگیری از دخول مواد خارجی به درون درخت تراکئوبرونشیال «لولهگذاری داخل نایی» گفته می‌شود. امروزه لوله داخل نایی معمولاً از جنس پلاستیک انعطاف‌پذیر ساخته می‌شود که با لغزیدن درون نای به پایین حرکت می‌کند.
ابن سینا برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی لوله‌ای منحنیشکل از جنس فلز نقره یا طلا را از راه دهان درون حنجره فردی وارد کرد که دچار خفگی شده بود و وی را از مرگ نجات داد. برخی تاریخ‌نویسان به اشتباه اولین کاربرد لوله داخل نایی را به مک اوان 328] و آیزنمنگر،[329] در 1226 ش/ 1847 م، نسبت می‌دهند.[330]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 272

ب) علت‌شناسی و پاتوفیزیولوژی

1. وزوز گوش 331]

ابو علی سینا برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی علل ایجاد وزوز گوش را شرح داد و دست‌کم پنج نوع از آن را برشمرد:
صداهایی به گوش می‌آید که وجود خارجی ندارند و به شبح‌های چشم می‌ماند که دیدن چیزهای وهمی است. سبب صدا تموج هواست که با حاسه شنوایی در تماس است. پس این وزوز و صداها از تأثیر حرکت هواست. هوا اگر از خارج نباشد در داخل پیدا شده است. هوای داخل بخاری است که در تجویف‌ها ریخته است و این موجزنی هوا یا بسیار سبک و پنهان است که با هر بخاری که در بطن‌ها قرار می‌گیرد آمیزش دارد، یا مقدار بیشتر از سبک دارد.
اگر از قسم سبک و نهانی است، فراگیر است و همه جای سوراخ گوش را دربر گرفته در بعضی بدن‌ها به صدا دادن و وزوز می‌رسد، در بعضی نمی‌رسد؛ زیرا این مربوط به نیروی زیاد حس است ... یا از ناتوانی نیروی شنوایی است که به کمترین موج هوایی واکنش نشان می‌دهد. چنانکه آدم ضعیف از کمترین سرما و گرما متأثر است. ناتوانی نیروی شنوایی از تباهی مزاج است ....[332]

2. ارتباط میان اگزوفتالمی [333] و گواتر

اگزوفتالمی حالتی است که در آن کره چشم نسبت به حالت طبیعی خود مقداری جلوتر می‌آید. برجسته شدن چشم‌ها ممکن است به حدی شدید باشد که بر اثر کشیدگی عصب بینایی موجب کوری شود. اگزوفتالمی باعث خشکی قرنیه و در نتیجه، تحریک و احتمالاً عفونت آن می‌شود.

ضیاءالدین سید اسماعیل بن حسین جرجانی (م. 531 ق/ 1136 م)، پزشک ایرانی، نخستین‌بار و حدود هشتصد سال قبل، ارتباط میان اگزوفتالمی و گواتر را در ذخیره خوارزمشاهی و پیش از دکتر پری [334] (1203 ش/ 1825 م) ذکر کرده است.[335]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 273

3. تب

تب در پزشکی علامت متداولی است که افزایش دمای داخل بدن (بیش از 37 درجه سانتی‌گراد) را نشان می‌دهد. عواملی که تب را ایجاد می‌کنند تب‌زایا پیروژن نامیده می‌شود، که ممکن، است منشأ آن بیرون از بدن باشد، مانند عوامل عفونی و برخی داروها یا داخلی باشد، مانند برخی بیماری‌های مربوط به شبکه ایمنی بدن یا تخریبِ بافت. ایمنی بدن در پاسخ به این‌گونه ترکیبات مواد واسطه‌ای تولید می‌کند که با تأثیر بر هیپوتالاموس باعث افزایش دمای بدن می‌شود. این افزایش دما باعث می‌شود سرعت برخی واکنش‌های ایمنی افزایش یابد و مانع فعالیت عوامل بیماری‌زا شود و چه‌بسا بهبودی فرد را تسریع کند.
نخستین‌بار زکریای رازی به این واقعیت پی برد که تب یک واکنش دفاعی و طبیعی است که بدن را در برابر بیماری‌ها یاری می‌دهد. وی این مطلب را در الحاوی ذکر کرده است.

4. تب یونجه

تب یونجه نوعی بیماری است که بعضی از مردم در فصل تابستان به آن دچار می‌شوند، ولی ممکن است در بهار یا پاییز نیز اتفاق بیفتد. در این فصل ذره‌های کوچک گرده گل‌ها در فضا پراکنده می‌شود. افراد بر اثر تنفس گرده‌های ریز ممکن است دچار تب یونجه شوند. اگر تب یونجه شدید باشد باعث عطسه‌های ناگهانی، سردرد و سرفه می‌شود.
محمد بن زکریای رازی برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی و تقریباً نهصد سال پیش از بوستوک،[336] درمان تب یونجه را به شکل کاملاً بالینی در الفصول المهمه فی طب الامه شرح داده و داروهایی را برای آن توصیه کرده است. رازی در این کتاب راه‌هایی برای پیشگیری از ابتلا به تب یونجه و همچنین درمان آن ارائه کرده است. وی در باب پیشگیری می‌گوید:
پرهیز از وعده‌های غذایی سنگین، که احساس سیری و خواب‌آلودگی ایجاد می‌کند، مفید است. از خوابیدن بلافاصله پس از شام، به‌ویژه نوشیدن مقدار زیادی آب سرد، اجتناب شود. از زندگی کردن در مکان‌های مرطوب، به‌طور مثال زندان، نقب‌ها یا خانه‌های مرطوب خودداری شود. سر بیماری که سرماخورده است در برابر هوای سرد قرار نگیرد. از حمام سرد یا فروبردن

سر درون آب سرد خودداری شود. عطرهای قوی به‌ویژه منبع آنها را نبویید؛ مانند گل‌ها و شاه‌اسپرم که بسیار خوشایند، جذاب و زیبا هستند ....
وی در ادامه به درمان آن می‌پردازد:
مجرای بینی مکرر تمیز شود. برخی مواد مانند بابونه، نعناع، روناس و افسنتین در آب داغ حل شود و قبل از خواب بخارات آن تنفس شود. اگر بیماری شدید است، دارویی که از شنبلیله، فراسیون، انجیر، نوعی خرما، فلفل و خردل به دست می‌آید مفید است. اگر بیمار از این بیماری به علت آبریزش بینی و خارش و عطسه زیاد رنج می‌برد، می‌تواند از داروهایی که در بالا گفته شد استفاده کند ....[337]

ج) داروسازی

1. الکل

نخستین‌بار زکریای رازی اتانول (الکل اتیلیک) را کشف کرد و آن را برای ضدعفونی زخم و وسایل جراحی بکار برد.[338]

2. استفاده از مواد شیمیایی در داروسازی

کامپل در کتاب خود طب عرب و نفوذ آن در قرون وسطا می‌گوید: «رازی اولین کسی است که ترکیبات شیمیایی را در طب وارد ساخته است». رازی پس از کشف الکل و جوهر گوگرد و شناسایی خواص این دو ماده، فصل جدیدی در داروشناسی و داروسازی اسلامی وارد کرد و با این دو ماده بسیاری از ترکیبات دارویی و شربت‌ها را ساخت. وی خدمت بزرگی به عالم طب کرد و در حقیقت باید او را، نه فقط دانشمند طب و شیمی، داروساز و داروشناسی ماهر به شمار آورد.

رازی ترکیبات فراوانی برای بیماران خود تهیه می‌کرد. وی شربتی مرکب از مربای لیمو یا انگور فرنگی را با صندل سفید (چندن سفید) و کافور مخلوط می‌کرد. مخلوط صندل سفید و کافور دربردارنده شربت ترشی از سرکه یا شیره انار و آبلیمو و آبغوره و آب انگور فرنگی و توت شامی و کاهو و تراخوانه و عناب و عدس و کافور بود که وی در درمان تب‌های

دائمی از آن استفاده می‌کرد. رازی مرهمی مرکب از سفیداب (سفیداج) و پیه، به نسبت یک‌پنجم، تهیه می‌کرد و برای خشک کردن جراحات و زخم‌ها بکار می‌برد. همچنین، اولین‌بار به تأثیر ضدعفونی‌کنندگی جیوه پی‌برد و از آن پماد تهیه کرد و برای ضدعفونی کردن زخم‌ها بکار برد. [339]

3. کپسول

کپسول یکی از اشکال دارورسانی است که در آن میزان خاصی از دارو در محفظه‌ای از جنس ژلاتین قرار می‌گیرد. با این روش مزه نامطلوب داروها پوشانده می‌شود، دارو آهسته در بدن رها می‌شود و آثار زیانبار دارو روی معده کاهش می‌یابد. امروزه بیشتر ژلاتین کپسول از استخوان گاو تهیه می‌شود.
ابو القاسم زهراوی، اولین‌بار در تاریخ داروسازی و پزشکی، داروها را در کپسول‌هایی از جنس روده گربه قرار داد و به شکل دارویی جدید ارائه داد. روزی میمون زهراوی حلقه نخ‌های بخیه را بلعید و وی را به این فکر انداخت که از نخ‌های تهیه شده از روده گربه، که برای بخیه جراحی استفاده می‌کرد، کپسولی بسازد و دارو را با آن وارد بدن بیماران کند. [340]

د) بیهوشی

روش دانشمندان اسلامی در تسکین درد، اصیل و واقعاً مفید بود؛ برخلاف روش هندی، یونانی یا رومی که آشامیدنی‌های هوش‌زدا و مستی‌آور بکار می‌گرفتند. این روش در آماده سازی برای عمل جراحی (بیهوشی معمولی) استفاده می‌شد. این کشف هم ابتدا به نام طبیبی اروپایی و بعدها به نام مکتب اسکندریه معروف شد؛ درحالی‌که در حقیقت آن را از دانشمندان اسلامی آموخته بودند. در این روش تکه‌های کوچک اسفنج را با عصاره‌ای از حشیش، بسلی و بنگ آغشته می‌کردند و در آفتاب می‌خشکاندند. هنگام مصرف، آن تکه اسفنج را دوباره مرطوب می‌کردند و داخل بینی بیمار فرو می‌بردند؛ به این ترتیب مخاط بینی آن مواد را جذب

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 276

می‌کرد و بیمار به خواب عمیق بیهوشی فرو می‌رفت؛ طوریکه درد تحمل ناپذیر جراحی یا قطع اعضا و جوارح بدن را احساس نمی‌کرد.
رازی نخستین‌بار در تاریخ پزشکی جهان بیهوش‌کننده‌های عمومی استنشاقی را به‌صورت اسفنج بیهوشی بکار برد.[341]

ه) بیماری‌شناسی

[342]. برایت 1

در 1206 ش/ 1827 م، ریچارد برایت، آلبومین پلاسمای خون را در ادرار پیدا کرد؛ که موجب خیز یا ادِم می‌شود. او این علائم را به نوعی بیماری کلیوی مربوط دانست که به افتخار وی «برایت» نام‌گذاری شد؛ درحالی‌که ابو حامد محمد بن علی بن عمر نجیب الدین سمرقندی (م. 619 ق/ 1222 م) پزشک ایرانی، حدود ششصد سال پیش از برایت، درباره این بیماری در الاسباب و العلامات توضیح داده بود.[343]

2. پرنوشی 344]

ابن سینا در بخش تشنگی از قانون تشخیص افتراقی پرنوشی را در 22 حالت، از جمله دیابت بی‌مزه،[345] با دقت بسیار توصیف کرده است. پرنوشی یکی از علائم شایع بیماری دیابت بی‌مزه است که در قانون با نام دیانیطس آمده است. این در حالی است که خوان پیتر فرانک 346] (1745 -1821) اولین کسی معرفی می‌شود که دیابت بی‌مزه را معرفی کرده و تفاوت آن با دیابت شیرین 347] را توضیح داده است.

3. هموفیلی

ابو القاسم زهراوی، معروف‌ترین جراح پزشکی اسلامی، در التصریف برای اولین بار در تاریخ

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 277
پزشکی بیماری هموفیلی را توصیف کرده است.[348]

4. مننژیت

ابن سینا برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی توصیف دقیقی از مننژیت را با نام ورم غشای مغز، با ذکر جزئیات عرضه کرده که تا امروز و با گذشت هزار سال تنها نکاتی جزئی به آن افزوده شده است. وی همچنین تفاوت‌های مننژیت حاد و مزمن را شرح داده است.
شیخ الرئیس مننژیت را در قانون این چنین بیان می‌کند:
ورمی گرم را، که در پرده نازک یا پرده ستبر مغز پیدا شود، قرانیطس می‌گویند. اگر ورم در جرم مغز باشد، قرانیطس نیست. اگرچه برخی از طبیبنمایان پندارند که مغز به ورم دچار نمی‌شود و در دلیل این پندار گویند: هرچه چون مغز نرم است و هرچه چون استخوان سخت است کش ندارد و هرچه آماده کشیدگی نباشد، نمی‌آماسد، که واقعاً اشتباه فرموده و راه خطا پیموده‌اند ....
سپس توضیح می‌دهد که نام دیگر قرانیطس سرسام است و در ادامه مننژیت حاد را شرح می‌دهد:
علامت‌هایی که می‌توان از آنها به انواع سرسام حقیقی پی برد از این قرارند:
تب همیشگی و خشک که بیشتر در وسطهای روز شدت می‌یابد.
زیاد از حد (به افراط) پریشان گوید و یکباره از پریشان‌گویی کسل و تنبل می‌شود و دست برمی‌دارد. عقل درهم می‌شود و این حالت بیشتر در روز سوم و چهارم پیدا می‌شود. بیهوده دست و پا را می‌جنباند، نفسش نامنظم و بلند است. سر دنده‌های نزدیک شکم به سوی بالا زیاد کشیده می‌شوند. پریدگی (اختلاج) اندامان همراه بیماری آید. اگر قبل از بیماری اندامانی به اختلاج گرفتار آیند، شاید دلیل برآمدن بیماری باشد.
خواب پریشان، از خواب می‌پرند، فریاد می‌زنند، کمی در خوابند و کمی بیدار. در خواب چیزهای هولناک می‌بینند و با شبح‌های ناهنجار روبه‌رو می‌شوند. با تشویش از خواب می‌پرند و فریاد می‌زنند.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 278
بعضی از این بیماران بداخلاق می‌شوند، جسارت و خشم غیر عادی پیدا می‌کنند، از نور و روشنایی متنفرند، التهاب و زبری در زبان پدید آید و زبان خود را گاز می‌گیرند و شاید زبان بماسد (ورم کند).
اکثراً چنین بیمارانی صدایشان می‌گیرد، آب می‌خواهند و کمی می‌نوشند و اشتهای غذا کمتر دارند. شاید دست و پاها بدون سبب خارجی سرد شود. بول بیمار سرسام چیزی در میانه رقیقی و چسبندگی است.

سپس به بیان تفاوت‌های مننژیت حاد و مزمن می‌پردازد:
اگر بیماری از مشارکت مغز با اندامی دیگر باشد علامتش این است که یکباره روی آورد. آنگاه دردِ حالتِ آن اندام مشترک است. هرگاه درد آن شدت یافت، بیماری شدید می‌شود و اگر درد اندام کاهش یافت درد بیمار رو به کاهش است و دوشادوش حالت اندام است.
اگر بیماری از مغز است، به تدریج و کم‌کم می‌آید و همیشگی می‌شود. در بیماری سرسام حقیقی علامت پیشرو است و بیماری بعد از آن آید، اما در سرسام غیر حقیقی اندام‌های دیگر بیمار می‌شوند و بعداً علامت سرسام بروز می‌کند».[349]

5. سیاه‌زخم

ابن سینا برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی سیاه‌زخم را توصیف کرد و گفت که عفونت آن از طریق آب و خاک ایجاد می‌شود. این بیماری در عربی «نار فارسی» و در فارسی «آتش فارسی» گفته می‌شده است.[350]

6. سل

ابو الحسن احمد ابن محمد طبری، پزشک ایرانی قرن سوم و چهارم هجری، اولین کسی بود که توضیح داد تأثیر بیماری سل تنها روی ریه‌ها نیست، بلکه دیگر اندام‌ها را نیز درگیر می‌کند:
و اما مایؤیول الی السل من سائر الامراض مثل ورم الکلیتین و الخراجات العظیمة و

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 279
الدبیلات و نواصیر المقعدة و اشباه ذلک داخلة تحت النوع الذی هو قرحة الردیة؛ امراضی که سرانجام به سل مبدل می‌شود مانند ورم کلیه‌ها و خراجات عظیمه و دبیلات و نواصیر مقعد همه در ذیل قُرحة شُش [سل می‌آید.[351]

7. سل مفصلی

سل مفصلی وضعیتی است که گاهی بر اثر عفونت با باکتری توبرکولوس داکتیلیتیس 352] ایجاد می‌شود و در پی آن، مغز استخوان به طرف کناره استخوان جذب و زیر پوشش استخوان انباشته می‌شود و به تغییر در ساختمان استخوان می‌انجامد و چنین به نظر می‌رسد که گویا استخوان با هوا پر شده است. رازی برای اولین بار در عالم طب به سل مفصلی انگشتان 353] اشاره و آن را توصیف کرده است.[354]

8. لَقوه

درد عصب سه قلو، نوعی بیماری عصبی است که باعث ایجاد دوره‌های درد شدید در ناحیه صورت می‌شود. عصبی از مغز در این بیماری درگیر می‌شود که حس صورت، جمجمه، دندان‌ها، دهان و بینی را تأمین می‌کند.
ابو علی سینا برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی درد عصب سه قلو (لَقوه) [355] را شرح داده است. وی در قانون انواع علائم و راه‌های درمان آن را بیان کرده است. در برگردان قانون دربارة لقوه آمده است: «لقوه یک نوع عارضه آنی است که در صورت بروز می‌کند و نتیجه آن کشانیده و سست شدن یک طرف صورت به وضع غیر طبیعی است و هیئت و شکل طبیعی صورت را تغییر می‌دهد و نظم لب‌های بیمار را بر هم می‌زند و پلک‌های چشم هم از وضع خود خارج می‌گردند. سبب این مرض استرخا و سست شدن یا تشنجی است که بر عضلات و پلک‌ها و صورت عارض می‌گردد. اما لقوه‌ای که در اثر استرخا و سستی است این اثر را

خواهد داشت که چون یک طرف صورت شل و سست شده طرف دیگر را از جای خود تکان داده و می‌کشاند تا آن طرف را سست و شل می‌کند و آنها را از وضع طبیعی خود منحرف می‌کند و این اثر وقتی است که لقوه عارضه قوی باشد و اگر ضعیف بود و شدتی نداشت، فقط همان یک طرف صورت سست و شل خواهد شد؛ اما لقوه‌ای که از تشنج عارض می‌شود طرف دیگر را به طرف خود خواهد کشید.»[356]

و) آناتومی و فیزیولوژی

اشاره

دانشمندان اسلامی و ایرانی پیشگام علم کالبدشناسی بوده‌اند. در این زمینه نخستین کتاب بعد از اسلام طب منصوری، نوشته رازی، از شاهکارهای اساسی پزشکی است که در 290 ق/ 903 م به حاکم وقت شهر ری، ابو صالح منصور بن اسحاق، تقدیم شده است. این اثر درس نامه‌ای تقریباً کوتاه و عمومی شامل نُه بخش (مقاله) یا کتاب است که تأثیری بسیار قوی بر جهان اسلام و اروپا داشته است. این رساله را گراردوی کرمونایی 357] با نام
Liber ad Almansorem
در تولدو[358] به لاتین ترجمه کرد. این کتاب یکی از پرخواننده‌ترین رساله‌های پزشکی قرون وسطا در اروپا بود و فصل نهم آن درباره درمان‌ها بارها به نامLiber nonus ad Almansorem منتشر شده است. در دوران رنسانس نسخه‌های ویرایش‌شده بسیاری از این کتاب همراه با تفسیرهایی از پزشکان معروف آن دوران مانند آندره‌ئاس و سالیوس به چاپ رسید.
نسخه لاتین طب منصوری
کامل الصناعه اثر علی بن عباس مجوسی است و اروپاییان نویسنده‌اش را به نامHaly Abbas می‌شناسند. وی مسلمان و از خانواده‌ای پارسی با نیاکان زردشتی بود. او این کتاب را به عضد الدوله فناخسرو (362- 328 ش/ 983- 949 م)، حاکم ایران و عراق و مؤسس بیمارستان‌های بغداد و شیراز، تقدیم کرد. کامل الصناعه الطبیهبه این منظور نوشته شده تا نبودِ ساختار منسجم و نیز توجه ناکافی به کالبدشناسی و جراحی را برطرف کند؛ علی بن عباس به این بی‌انسجامی و کم توجهی در الحاوی رازی برخورده بود. این کتاب دو قسمت

دارد؛ جزء اول آن در ده بخش (مقاله) درباره نظریه‌ها و اصول پزشکی و جزء دوم در ده مقاله درباره درمان بیماری‌هاست. این کتاب از نخستین دایرة المعارف‌های پزشکی و از جامع‌ترین و منظم‌ترین این دایرة المعارف‌هاست که با عنوان
Pantegi
وRegalis dispositio یاLiber reguis به لاتین ترجمه شد. تقسیم کتاب به دو بخش جداگانه نظری و عملی به نوشته‌های پزشکی بعدی جنبه عمومی بخشید.

پیش از نگارش تشریح بدن انسان به فارسی، به قلم ابن الیاس، گویا در سال 792 ق/ 1390 م، در جهان اسلام هیچ کتاب کالبدشناسی مصوری از تمام بدن انسان تألیف نشده بود.
تشریح بدن انسان با نام‌های التشریح بالتصویر، تشریح منصوری، تشریح الابدان، شرح البدن و رساله فی علم التشریح نگارش منصور بن محمد بن احمد بن یوسف بن الیاس شیرازی، نواده جلال الدین احمد بن یوسف بن الیاس، طبیب و فقیه معروف شیرازی است. نویسنده کتاب دانشمند و پزشک پارسی‌نگار سده هشتم و نهم هجری در شیراز و معاصر خواجه حافظ شیرازی بود. این کتاب همچنین از نظر تصاویر کالبدشناسی دربردارنده دقیق‌ترین و بیشترین تصاویر کالبدشناسی تا آن زمان بود. این کتاب در 798 ق/ 1396 م برای امیرزاده ضیاءالدین پیر محمد بهادرخان، پسر میرزا جهانگیر پسر تیمور حکمران فارس (812- 796 ق/ 1409- 1394 م)، نگاشته شده است.
کتاب این‌گونه آغاز می‌شود: «شکر و سپاس پادشاهی را سزد و حمد و ثنای بی‌قیاس خالقی را رسد که در خلقت انسان دقایق حکمتش بی‌پایان است و حقایق قدرتش برون از حد و بیان ....» یکی از ویژگی‌های با اهمیت کتاب تصاویر شش‌گانه مرتبط با مقالات کتاب است (شکل‌های 7- 3) نفوذ تشریح منصوری را می‌توان آشکارا در تشریح البدن شروانی (1041 ق/ 1632 م)، پزشک عثمانی، و نیز در کتاب‌های تشریح فارسی و هندی (شکل 7) دید. این کتاب از 1264 ق/ 1848 م، در هندوستان بارها چاپ سنگی شده است.[359]

نمایش تصویر
شکل 3: تصویر سرخرگ‌ها

نمایش تصویر
شکل 4: تصویر وریدها

نمایش تصویر
شکل 5: تصویر عضلات

نمایش تصویر
شکل 6: تصویر استخوان‌ها

1. ماهیچه‌های خارجی کره چشم

ابن سینا برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی تعداد ماهیچه‌های خارجی کره چشم را شش عدد اعلام کرد. در بخش تشریح چشم قانون آمده است:
حرکت کره چشم برعهده شش ماهیچه است. چهار ماهیچه از آنها در چهار سمت بالا و پایین دو گوشه چشم است و این ماهیچه‌های گوشه‌ای چشم را به سوی خود می‌گردانند و دو ماهیچه دیگر مورب‌اند و کره چشم را به‌طور دایره‌ای می‌چرخانند ....

2. بازتاب مردمکی 360]

زکریای رازی اولین دانشمندی بود که به بازتاب مردمکی (گشاد و تنگ شدن مردمک در مقابل تغییر شدت نور) پی برد. وی شرح داده است که این امر به علت وجود ماهیچه‌های کوچکی
است که به شدت نور واکنش نشان می‌دهند. دانش امروزی گفته‌های او را تأیید می‌کند.[361]

3. زایمان

علی بن عباس مجوسی اولین کسی بود که در تاریخ پزشکی در الملکی توضیح داد که جنین به قدرت فشار خود از رحم خارج نمی‌شود، بلکه انقباضات رحم به خروج آن کمک می‌کند. پیش از وی، تصور می‌شد که انقباضات رحمی نشانه شروع زایمان است و جنین در پی آن، با شنا کردن، از رحم و مجرای تولد خارج می‌شود.

4. گردش خون کرونری

علاء الدین علی ابن ابی حزم قریشی، معروف به ابن نفیس (م. 667 ش/ 1288 م)، در تاریخ پزشکی اولین کسی بود که گردش کرونری را به درستی شرح داد: «قلب از خون درون رگ‌هایی که به قلب نفوذ می‌کند تغذیه می‌شود.» قبل از وی جالینوس و به پیروی از او ابن سینا بیان کرده بودند که قلب از خون رگی تغذیه می‌شود که به سمت راست منشعب شده است. ابن نفیس گفته‌های آنها را مردود دانست و اصلاح کرد.[362]

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 285

ابن نفیس، پزشک اسلامی، در تاریخ پزشکی اولین کسی بود که گردش خون ریوی را به درستی شرح داد. کشف گردش خون داستان بسیار جالبی است که از زمان جالینوس آغاز می‌شود. اندیشه گردش خون به ذهن جالینوس نرسیده بود. او دلبسته نظریه «پنیما» ی خود بود و به کمک آن آزمایش‌ها و ملاحظاتش را چنین شرح می‌داد:
مواد غذایی به وسیله حرارتِ کاشته‌شده در کبد به خون تبدیل می‌شود. یک قسمت از آن در سیاهرگ‌ها جریان یافته، به تمام اعضا و جوارح می‌رود و قسمت دیگر در سیاهرگ کبدی و سیاهرگ سربالایی توخالی به داخل دهلیز راست قلب می‌ریزد. در اینجا به وسیله حرارت کاشته‌شده پنیما پخته و تمیز می‌شود و زواید و ناخالصی آن (مثل دوده) به وسیله
سیاهرگ‌های ریوی به شش رفته و با بیرون دادن نفس از جگر سفید خارج می‌شود. از دهلیز راست قلب یک قسمت از خون تصفیه‌شده به وسیله سرخرگ‌ها به ریه می‌رود تا به مصرف تغذیه آن برسد. بقیه آن از سوراخ‌های جدار وسط قلب به دهلیز چپ آن وارد شده، در آنجا با هوای تنفس‌شده‌ای که به وسیله سیاهرگ‌های ریه به دهلیز چپ وارد شده است مخلوط شده، با گرمای کاشته‌شده جان می‌گیرد و در این حال است که به عنوان جان زندگی در داخل سرخرگ‌ها در تمام بخش‌های بدن نفوذ می‌یابد.
یک انگلیسی به نام ویلیام هاروی 363] (1657- 1578 م) اولین‌بار این نظریه را، که اشتباه و پنداری ناممکن بود، کاملاً بی‌پایه دانست، ولی 63 سال پیش از او (سال 1553 م) یک اسپانیایی، به نام میخائیل زروت (میکائیل سرونتوس)، برای اولین‌بار در اروپا موضوع گردش خون را مطرح کرده و جریان گردش کوچک خون یا گردش خون ریوی را شرح داده بود. کمی بعد دو ایتالیایی، به نام‌های کلمبو و کزال پینو، تصحیح‌های مهمی بر تحلیل اشتباه جالینوسی به دست دادند.
این تصور که تا سال 1553 م کسی به این اصل پی نبرده بود تا 1303 ش/ 1924 م پابرجا بود، ولی در این سال جوانی عرب به نام التطاوی (لطهطاوی)، اهل مصر و محصل دانشکده عالی طب شهر فرایبورگ در برایزگاو،[364] رساله دکترای عجیبی به آلمانی نوشت و

ارائه داد. چند پروفسور آلمانی، پس از امتحان و مقایسه، به این نتیجه رسیدند که تطاوی درست می‌گوید: «دانشمندان اسلامی در قرن سیزدهم

میلادی اشتباه جالینوس را کشف کردند و به بهترین شکل آن را تصحیح کرده بودند. ابن نفیس طبیب، اولین کسی بود که اندیشه گردش خون را پرورد. او این اندیشه را چهارصد سال قبل از هاروی انگلیسی و بیش از سیصد سال قبل از زروت اسپانیایی اثبات کرده بود؛ مردی که درباره او گفته می‌شود روی زمین نظیر نداشت و از ابن سینا که بگذریم دیگر هم‌طراز او نیامد».
ابن نفیس در شرح خود بر قانون فی الطب ابن سینا آورده است: «از آنجا که تولید روح [زنده یکی از وظایف قلب است و از آنجا که روح از مقادیر زیادی خون تصفیه‌شده تشکیل شده به همراه اختلاط زیاد با مواد هوایی لازم است که قلب هم خون تصفیه‌شده داشته باشد
و هم هوا، از این رو روح از اختلاط این دو به وجود می‌آید .... خون پس از آنکه در این حفره (راست) تصفیه می‌شود باید به حفره چپ انتقال یابد؛ جایی که روح [زنده تولید می‌شود. اما راه عبوری بین دو حفره، آن طور که جالینوس گفته، وجود ندارد. چون ماهیت قلب در این ناحیه محکم است و هیچ راه عبور مرئی و نه نامرئی وجود ندارد. از این رو، خون پس از آنکه تصفیه شد باید در سرخرگ‌ها به سمت ریه بالا رود تا حجم آن گسترش یابد و با هوا مخلوط شود ... و ممکن است به سیاهرگی راه یابد که آن را به حفرة چپ قلب منتقل می‌کند.»[365]

6. دیدن اجسام

نخستین‌بار زکریای رازی ثابت کرد پدیده دیدن نتیجه خروج شعاع نور از چشم به سمت جسم مورد نظر نیست، بلکه عکس آن صحیح است؛ یعنی شعاع نور از جسم به سمت چشم می‌رود. رازی در این مورد نظریه اقلیدس را رد کرد. البته تصحیح نهایی این مطلب از لحاظ طبی و ردّ نظریات جالینوس دراین‌باره به دست ابن سینا صورت گرفته است، اما کسی که توانست پدیده دیدن را از نظر فیزیکی ثابت کند ابن هیثم (430-354 ق/ 1039- 965 م)، در اوایل قرن پنجم، بود.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 287

7. شنیدن صدا

ابن سینا برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی توضیح داده است که شنیدن صدا به علت برخورد امواج صوتی به پرده گوش است:
بدان که گوش اندامی است که برای شنیدن خلق شده. صدفه کج ناهموار دارد که صدا را جمع و حبس می‌نماید و آن را به طنین اندازد. سوراخی دارد که در استخوان سنگی (حجری) کج و لوله‌ای (پیچ و مهره مانند) فرو شده که هوا مسافت درازتری طی کند و این سوراخ پیچ مانند، کلفتی اندک و کوتاه دارد ... سوراخ گوش به فراخنایی می‌رسد که هوای راکد در آن است. در سطح رو به خارج گوش لیف عصب هفتم که از زوج پنجم از زوج عصب‌های مغز است گسترده است. سوراخ گوش سخت و سفت است، که از کوبیدن هوا تأثیرپذیر نباشد. هرگاه امواج صدا در داخل سوراخ با لیف نامبرده برخورد کند گوش آن را احساس می‌نماید. این لیف عصبی در گوش همانند عدسی در چشم
است. بقیه اعضای گوش همانند اعضایی است که در پیرامون عدسی است، که لایه‌ها و رطوبت‌هایی است که عدسی را خدمت کنند و یاری دهند و حفظ کنند ....[366]

ز) درمان

1. سنگ کلیه

ابو القاسم زهراوی در التصریف برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی روشی را برای خارج کردن سنگ‌های کلیوی توصیف کرده است که طی آن سنگ، بعد از خرد شدن، وارد مثانه و از راه مجاری ادراری دفع می‌شود.[367]

2. شستشوی معده

ابو الحسن احمد بن محمد طبری، پزشک ایرانی قرن سوم و چهارم هجری، برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی برای شست‌وشوی معده، در افرادی که دچار مسمومیت شده بودند، از نوعی لوله استفاده کرد. این روش با روش اپوتراپی 368] امروزی شباهت بسیار دارد. پزشکان مسلمان، قرن‌ها پیش از آنکه سکوارد[369] این روش را به نام خود معرفی کند، در پاک‌سازی سم از معده

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 288

مسمومان این روش را بکار می‌بردند.[370]

ح) تشخیص افتراقی [371

اشاره

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی) ؛ ص288

1. تشخیص افتراقی آبله و سرخک

نخستین بار زکریای رازی در الجدری و الحصبه، با تشریح درست و دقیق بیماری‌های آبله و سرخک، این دو را از یکدیگر متمایز ساخته است. این کتاب بیشتر بر اساس یافته‌های شخصی او بود. این اثر اولین‌بار در 944 ش/ 1565 م و سپس بیش از دوازده بار به لاتین و دیگر زبان‌های اروپایی ترجمه شد.
نمایش تصویر
نمونه ترجمه‌ای از الجدری و الحصبة

الجدری و الحصبه از معتبرترین آثار رازی است و از این نظر که رازی در آن دو بیماری آبله و سرخک را برای اولین‌بار متمایز دانسته است بی‌اندازه معتبر است. این کتاب تحقیقی بر اساس تجارب و ملاحظات شخصی رازی است. چون او بیماران را به دقت معاینه می‌کرد و
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 289
نتیجه تجارب دقیق خود را بی‌درنگ می‌نوشت. این اثر اولین کتابی است که در آن از بیماری‌های عفونی بحث شده است.
رازی در آخر فصل اول کتاب درباره علت و سبب بروز آبله توضیح داده و از آن چنین استفاد می‌شود که وی انتقال آبله را از راه مخمر و خون می‌دانسته است. این مطلب را دانشمندی انگلیسی متخصص تاریخ طب، به نام چارلز گرین کمستون 372] چنین آورده است: «... حال اگر این عقیده را با علت امروزی مطالعه کنیم و به جای مخمر مثلًا باکتری یا ویروس بگذاریم می‌بینیم که فرضیه هزار سال قبل رازی امروز نیز پذیرفته است».
فصول کتاب دربردارنده یک دوره کامل آبله‌شناسی و سرخک‌شناسی است. در فصل
چهاردهم کتاب در باب «آبله و سرخک بی خطر و کشنده» آمده است:
آبله و سرخک از بیماری‌های حادند و بدین جهت نشانه‌هایی دارند که بی‌خطر و کشنده آن را معلوم می‌دارد. تنفس صحیح، عقل سالم و میل به غذا و چابکی در حرکات و خوبی نبض و اینکه مرضش را کوچک شمارد و خواب راحت و کمی اضطراب و امثال آنها از علامات نیکوی گواه بر بیخطری بیماری است.
نشانه‌های مخالف آنچه که گفتیم دلالت بر خطرناک بودن آنها دارد و ما بخشی از آنچه دراین‌باره بوده است از کتاب منصوری یاد کردهایم. از جمله عوارض و لواحق آبله و سرخک این است که سالم‌ترین اقسام آبله و

بی‌خطرترین آنها آبله‌های سفید و متفرق و معدودی است که به آسانی بیرون می‌ریزد و بدون تب شدید و حرارت و غم و مشقت است. همچنین آبله‌هایی که با بیرون آمدن دانه اول آن تب و غم و تعب بیمار تسکین یابد و پس از آنکه دانه‌های آبله بیرون زد، بیمار آرامش کامل می‌یابد. نیز از انواع سالم و بیخطر آبله دانه‌های درشت است؛ هرچه تعدادش زیاد و نزدیک به یکدیگر باشد یا درصورتی که بروز (خروج) آنها به آسانی صورت گیرد و پس از آن ناراحتی و حرارت بیمار را سبک کند (به شرحی که گفتیم).

آبله‌هایی که به سختی بیرون می‌زنند و پس از بروز حال بیمار سبک نشوند از نوع آبله‌های بدخیم است، ولی خطرناک نیستند؛ مادام که حال بیمار پس از بروز آبله بد نباشد.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 290

درصورتی که حال عمومی بیمار پس از بروز آبله سخت گردید، در این صورت از نوع آبله خطرناک است.

آبله‌هایی که دانه‌های سفید درشت داشته باشند، نوعی از آن بدخیم و کشنده است و آن نوعی است که دانه‌ها به هم پیوسته و پهن شده باشد؛ به قسمی که تعدادی از آنها به‌صورت یکپارچه درآمده و موضع بزرگی از بدن را بگیرد و شبیه دایره‌های نسبتاً بزرگی به نظر می‌رسد که در رنگ بهمانند پیه هستند.

هرگاه پس از ظهور آبله، تب بیمار زیاد شد آن هم از نوع آبله بدخیم است، ولی اگر تب بیمار به کمی گراید از نوع بیخطر است.

آبله مضاعف دلالت بر زیادی ماده مرضی است که اگر از نوع بی‌خطر باشد هلاکت کمتر است و اگر از نوع مهلک باشد، به هلاکت نزدیکتر است.

سالم‌ترین نوع سرخک‌ها سرخکی است که سرخی آن زیاد نباشد، ولی نوع تیره‌رنگ آن

بدخیم است. سرخک‌هایی که به رنگ سبز و بنفش باشند از نوع مهلک‌اند.

اگر آبله و سرخک پس از بروز یکباره و ناگهان به داخل فرو ریزند و تولید ناراحتی شدید و غش و تب کنند، دنباله آن غش مهلک به سرعت دست خواهد داد؛ مگر آنکه دانه‌ها دوباره بیرون بزنند (ظاهر شوند) ....

اگر آبله و سرخک گاهی ظاهر و زمانی دیر بیرون بزنند و ناراحتی و هذیان نیز با بیمار همراه بوده- به هر رنگ که باشند- کشنده هستند و این حالت کمتر در آبله‌های سفید نضج یافته، که زود به آب افتاده است، پیش می‌آید.

از انواع آبله کشنده آن است که در دنباله آن هیجانی در بیمار پیدا شده و وی در ساق پا، دست و بعضی اعضای دیگر احساس درد شدیدی کند یا رنگ آبله به سبزی و سیاهی گراید و توانایی بیمار کم شود و سردی و

ضعف بدن با زیادی درد و تغییر رنگ عضو همراه باشد؛ ولی اگر نیروی بیمار فزونی یافت وی بهبود می‌یابد، اما آن عضو متعفن شود.
اگر آن عضو را در ابتدای ظهور درد بشکافی، درصورتی‌که بیمار قوی باشد، البته سودمند است و با این عمل از تعفن عضو جلوگیری می‌شود.
پس در چنین حال نباید چیز سردی نزدیک آن عضو قرار دهی، بلکه یا باید آن عضو را بشکافند یا در آب گرم گذارند و این در صورتی است که می‌بینی حال بیمار در دنباله آن عمل بهتر شده است.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 291

2. تشخیص افتراقی یرقان انسدادی از نوع همولیتیک

اختلال در ترشح یا دفع صفرا باعث افزایش بیلی روبین خون و بروز بیماری یرقان می‌شود. اگر بیماری یرقان بر اثر آسیب سلول‌های کبدی ایجاد شود، یرقان همولیتیک نامیده می‌شود؛ ولی اگر از انسداد مجاری صفراوی مثل تشکیل سنگ‌های صفراوییا پیدایش تومور باشد، آن را یرقان انسدادی می‌نامند. اگر بر اثر همولیز زیادِ گویچه‌های قرمز، مقدار بیلی روبین تولیدشده به حدی باشد که کبد نتواند همه بیلی روبین را به‌صورت محلول دربیاورد و دفع کند، به آنیرقان همولیتیک می‌گویند. ابن سینا برای اولین‌بار در تاریخ پزشکی تلاش کرد یرقان انسدادی را از نوع همولیتیک آن جدا سازد.

شیخ الرئیس در قانون در طب چنین آورده است:

این را بدان که در اکثر حالات یرقان، زرد یا سیاه، کفِ بولِ بیمار تغییر رنگ خواهد داد و

تا بول رنگ‌آمیزی بیشتر داشته باشد بیماری تندتر و شدیدتر است و گواهی بر عدم سلامت و نیروی کبد است.

اگر سبب بیماری یرقان نارسایی مزاج گرم در کبد باشد، نشانی‌هایش به قرار زیر است.

نشانی‌های نارسایی مزاج گرم کبد را در معاینه بیمار بیابی و علامت‌های نارسایی مزاج گرم کبد را همراه نشانی‌های ورم گرم کبد پیدا کنی و اگر علامت‌های ورم گرم کبد مشاهده نشد، از نشانی‌های زیر پیدا شود:

1. مدفوع بیمار چندان به سپیدرنگی نمی‌زند که در بیماری یرقان مشهود است، بلکه رنگی‌تر است.
2. بیماری که از اثر نارسایی مزاج گرم کبد به یرقان مبتلاست زیاد احساس سنگینی نمی‌کند. احساس سنگینی در این حالت کمتر از آن است که در بیماری یرقان از اثر راه‌بندان به‌وجود آید.
3. بیمار زیاد تشنه است.
4. اشتهای خوراکش کم است.
5. بدنش لاغر می‌شود.

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 292

6. بولش سرخرنگ است و کمتر اتفاق می‌افتد که یکباره سرخرنگ شود، بلکه به تدریج می‌شود.

اگر بیماری یرقان از اثر راه بندان‌ها و بندآمدگی‌ها باشد این علامت‌ها را دارد:

1. در اکثر اوقات رنگ مدفوع سپید یا زرد کم‌رنگ است.

2. رنگ بول بسیار زرد است.
3. بیمار در مَراق و پهلوی راست احساس سنگینی می‌کند.
4. از اثر غذا خوردن طرف راست بیمار به درد آید و باد می‌کند.
5. سراسر بدن به خارش مبتلا می‌شود.
6. خواب بیمار بر پهلوی چپ سبک است و بیمار احساس سنگینی نمی‌کند.

ط) دندان‌پزشکی

ابو القاسم زهراوی اولین‌بار درباره ارتودونسی مطالبی نگاشته است. در فصل سی و سوم التصریف آمده است: «اگر بعضی از دندان‌های پیشین دهان بر اثر ضربه یا بر زمین افتادن لق شود و شخص نتواند درست لقمه‌ای را که در دهان دارد بجود و ترس افتادن آن باشد و معالجه کردن با داروهای قابض سودمند نیفتد، چاره این است که آن را به وسیله مفتولی از نقره و بهتر از آن مفتولی از طلا به دیگر دندان‌ها متصل کنند؛ بدان جهت که نقره را آسیب زنگار می‌رسد و پس از چند روز تعفن پیدا می‌کند، ولی مفتول طلایی چنین نمی‌شود و این مفتول می‌بایستی ستبری به حد متوسط داشته باشد تا بتواند در میان دندان‌ها جایگزین شود. راهکار نصب کردن آن چنان است که مفتول را دولا کنند و از میان دو دندان سالم آن را بگذرانند و سپس دو سر آن را از میان یک یا چند دندان متحرک و لق‌شده عبور دهند و سرانجام از طرف دیگر به دندان‌های سالم برسند و پس از گذراندن دو سر سیم از میان دندان‌های سالم از همان راه که رفته بودند بازگردند و به همان نقطه که از آنجا آغاز کرده بودند برسند و دو سر سیم را به ملایمت به هم ببندند و دندان‌ها را از حرکت بازدارند. لازم است که این سیم‌بندی در نزدیکی ریشه‌های دندان‌ها صورت‌پذیر شود تا سیم از جا درنرود و سرانجام زیادی سیم‌ها را باید با

قیچی ببرند و دو سر را با جفت به یکدیگر بپیچند و آن را میان دندان سالم و لق‌شده مخفی کنند تا به زبان آسیبی نرساند ... و شکل دندان‌ها و شبکه‌بندی آنها در میان دو دندان سالم و دو دندان متحرک چنین است که می‌بینید.»[373] (شکل 10)

نمایش تصویر

شکل 10

قرآن کریم.
1. آرنولد، توماس واکر و آلفرد گیوم (زیر نظر)، میراث اسلام، ترجمه مصطفی علم، تهران، کتابفروشی مهر، 1325.
2. آشوری، داریوش، تعریف‌ها و مفهوم فرهنگ، تهران، آگاه، 1380.
3. آل قیس، قیس، الایرانیون و الادب العربی، ج 5، تهران، مؤسسه البحوث و التحقیقات الثقافیه، 1362.
4. ابطحی، محمد علی، «بررسی ابعاد تهاجم فرهنگی صهیونیستی به جهان اسلام و عرب»، فصلنامه راهبرد، ش 5، زمستان 1373، ص 80- 59.
5. ابن ابی اصیبعه، احمد بن قاسم، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، تحقیق و تصحیح نزار رضا، بیروت، دار المکتبه الحیاه، 1965.
6. ابن اسحاق، حنین، رسالة حنین بن اسحاق الی علی بن یحیی فی ذکر ما ترجم من کتب جالینوس بعلمه و بعض ما لم یترجم، لایپزیگ، گ. برنگشتراسر، 1925.
7. ابن بیطار، عبد الله، الجامع المفردات الادویه و الاغذیه، قاهره، بولاق، 1291 ق.
8. ابن جلجل، سلیمان بن حسان، طبقات الاطباء و الحکماء، به کوشش فؤاد سید، قاهره، المعهد العلمی الفرنسی للآثار الشرقیه، 1955.
9. ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمد، مقدمه ابن خلدون، ترجمه محمد پروین گنابادی، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، 1336.
10. ابن سینا، حسین بن عبد الله، قانون در طب، ترجمه عبد الرحمن شرفکندی، تهران، سروش، 1383.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 298
11.---------------، قانون فی الطب، به کوشش ادوارقش، بیروت، بی‌نا، 2001.
12. ابن نبی، مالک، شروط النهضة، ترجمه عمر کامل مسقاوی و عبد الصبور شاهین، دمشق، دار الفکر، 1992.
13. ابن ندیم، محمد بن اسحاق، الفهرست، ترجمه محمد رضا تجدد، تهران، اساطیر، 1383.
14. ابن نفیس، علی بن ابی الحزم، الموجز فی الطب، تحقیق عبد الکریم الغرباوی، القاهره، بی‌نا، 1986.
15. ابو زید، احمد، «الاستشراق و المستشرقون»، عالم الفکر، ویژه: دراسات الاسلامیه، کویت، 1984، ص 85 و 86.

16. احمدی میانجی، علی، مکاتیب الرسول، قم، یس، 1363.
17. اخوینی بخاری، ربیع بن احمد، هدایة المتعلمین فی الطب، به اهتمام جلال متینی، مشهد، دانشگاه فردوسی، 1371.
18. ارکون، محمد و دیگران، الاستشراق بین دعاته و معارضیه، ترجمه و تحقیق هاشم صالح، بیروت، دار الساقی، 2000.
19. اشپولر، بر تولد، تاریخ مغول در ایران: سیاست، حکومت و فرهنگ دورهای لخانان، ترجمه محمود میر آفتاب، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، 1372.
20. اعلم، هوشنگ، «پزشکی، واژگان»، دانشنامه جهان اسلام، ج 5، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1379.
21.-----------------، «تقویم الصحه»، دانشنامه جهان اسلام، ج 7، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1382.
22. افتخاری، اصغر، «ابعاد اجتماعی برنامه امنیتی اسرائیل: دستور کاری برای قرن بیست و یکم»، فصلنامه مطالعات منطقه‌ای، ش 16، پاییز 1382، ص 20- 1.
23.-----------------، جامعه‌شناسی سیاسی اسرائیل، تهران، مرکز پژوهش‌های علمی و مطالعات استراتژیک خاورمیانه، 1380.
24. الگود، سیریل، طب در دوره صفویه، ترجمه محسن جاویدان، تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، 1357.
25. امزیان، محمد محمد، منهج البحث الاجتماعی بین الوضعیة و المعیاریة، هیرندن فیرجینیا (الولایات المتحده الامریکیه)، المعهد العالمی للفکر الاسلامی، 1992.

26. الامین، محسن، اعیان الشیعه، بیروت، دار التعارف للمطبوعات، 1406 ق.
27. اورس، تیلمان، ماهیت دولت در جهان سوم، ترجمه بهروز توانمند، تهران، آگاه، 1362.
28. اولمان، مانفرد، طب اسلامی، ترجمه فریدون بدره‌ای، تهران، توس، 1383.
29. بخش علوم، «ابن اکفانی»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 3، زیر نظر کاظم موسوی بجنوردی، تهران، مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1369.
30. بریتشارد، ایوانز، الأنتروپولوجیا الاجتماعیة، ترجمه احمد ابو زید، قاهره، بی‌نا، 1980.
31. بکار، عثمان، طبقه‌بندی علوم از نظر حکمای مسلمان، ترجمه جواد قاسمی، مشهد، بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی، 1381.

32. بیانی، خانبابا، تاریخ نظامی ایران، جنگ‌های دوره صفویه، تهران، مرشد، 1380.
33. بیرونی، ابو ریحان، الصیدنة فی الطب، تصحیح عباس زریاب، تهران، بی‌نا، 1367.
34. پارسانیا، حمید، علم و فلسفه، تهران، سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، 1383.
35. پرایس، کریستین، تاریخ هنر اسلامی، ترجمه مسعود رجب‌نیا، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، 1347.
36. پلینو، جک سی. و روی آلتون، فرهنگ روابط بین الملل، ترجمه حسن پستا، تهران، فرهنگ معاصر، 1375.
37. تاجبخش، احمد، تاریخ صفویه، شیراز، نوید شیراز، 1378.
38. تاجبخش، حسن، «بهاء الدوله رازی»، دانشنامه جهان اسلام، ج 4، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1377.
39. ترزی‌اوغلو، ارسلان، «بیمارستان»، دانشنامه جهان اسلام، ج 5، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1379.
40. تشنر، فرانتس و مقبول احمد، تاریخچه جغرافیا در تمدن اسلامی، ترجمه محمد حسن گنجی و عبد الحسین آذرنگ، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1375.
41. تقی‌زاده، حسن، تاریخ علوم در اسلام، به کوشش عزیز الله علیزاده، تهران، فردوس، 1379.
42. ثقفی خراسانی، علیرضا، سیر تحولات استعمار در ایران، مشهد، نیکا، 1375.
43. جرجانی، اسماعیل بن حسن، الاغراض الطبیة و المباحث العلائیة، تصحیح حسن تاجبخش، تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، 1384.

44.-----------------------------، خفی علائی، به کوشش علی‌اکبر ولایتی و محمود نجم‌آبادی، تهران، اطلاعات، 1369.
45.-----------------------------، ذخیره خوارزمشاهی، ج 1، چاپ عکسی با مقدمه سعیدی سیرجانی، تهران، فرهنگستان علوم پزشکی، 1380.
46.-----------------------------، ذخیره خوارزمشاهی، ج 3، به تصحیح محمد رضا محرری، تهران، انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، 1382.
47. جمشیدی‌نژاد، غلامرضا، «ابن اثال»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 2، زیر نظر محمد کاظم موسوی بجنوردی، تهران، مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1368.

48. چغمینی، محمود بن محمد، قانونچه در طب، ترجمه محمد تقی میر، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، چ سوم، 1375.
49. حداد عادل، غلامعلی و دیگران، طب سنتی (مجموعه مقالات)، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، 1380.
50. حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، قم، آل البیت، 1412 ق.
51. حکیمی، محمد رضا و دیگران، الحیاة، تهران، مکتب نشر الثقافه الاسلامیه، 1408 ق.
52. حلبی، علی‌اصغر، تاریخ تمدن اسلام، تهران، چاپ و نشر بنیاد، 1365.
53. خراسانی، شرف الدین، «ابن رشد»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 3، زیر نظر محمد کاظم موسوی بجنوردی، تهران، مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1369.
54.------------------------، «ابن سینا/ زندگی و سرگذشت»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 4، زیر نظر محمد کاظم موسوی بجنوردی، تهران، مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1370.
55. خرمشاهی، بهاء الدین، دانشنامه قرآن و قرآن‌پژوهی، ج 1، تهران، دوستان و ناهید، 1377.
56. خضری‌بیک، محمد، تاریخ التشریع الاسلامی، بنارس، اداره البحوث الاسلامیه، 1403 ق.
57. خواندمیر، غیاث الدین بن همام الدین، تاریخ حبیب السیر فی اخبار افراد بشر، زیر نظر محمد دبیرسیاقی، تهران، کتابفروشی خیام، 1362.
58. دائرة المعارف بزرگ اسلامی، «اسلام»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 8، زیر نظر محمد کاظم موسوی بجنوردی، تهران، مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1377.

59. دانشنامه جهان اسلام، «باروت/ باروتخانه»، دانشنامه جهان اسلام، ج 1، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، چ سوم، 1386.
60. دانشنامه جهان اسلام، «تفسیر»، دانشنامه جهان اسلام، ج 7، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1382.
61. دفاع، علی عبد الله، پزشکان برجسته در عصر تمدن اسلامی، ترجمه علی احمدی بهنام، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، 1382.
62. دیتریش، آ.، «بقراط»، دانشنامه جهان اسلام، ج 3، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1378.
63. رابینوویچ، اسکارک. آ.، طرح یهودیان قبرس، نیویورک، هرتزل، 1962.
64. رازی (آقابزرگ طهرانی)، محمد محسن، الذریعه الی تصانیف الشیعه،

مشهد، مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی، 1363.
65. رازی، محمد بن زکریا، الحاوی فی الطب، حیدرآباد، بی‌نا، 1355 ق.
66.-------------------------، الشکوک علی جالینوس للطبیب الفیلسوف، زیر نظر مهدی محقق، تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران، 1372.
67.-------------------------، المنصوری فی الطب، به کوشش حازم بکری صدیقی، کویت، معهد المخطوطات العربیه المنظمه العربیه للتربیه و الثقافه و العلوم، 1987.
68. رفاعی، فؤاد، نفوذ صهیونیسم بر رسانه‌های خبری و سازمان‌ها بین‌المللی، ترجمه حسین سروقامت، تهران، کیهان، 1377.
69. رهاوی، اسحاق بن علی، ادب الطبیب، چاپ عکسی با مقدمه فؤاد سزگین، فرانکفورت، بی‌نا، 1985.
70. رودگر، محمد جواد، «تحجر و تجدد از منظر استاد شهید مطهری»، فصلنامه کتاب نقد، ش 26 و 27، بهار و تابستان 1382، ص 68- 47.
71. روکاچ، لیویا، تروریسم مقدس اسرائیل، ترجمه مرتضی اسعدی، تهران، کیهان، 1365.
72. زکریا، فؤاد، «نقد الاستشراق و ازمة الثقافه العربیه المعاصره: دراسه فی المنهج»، فکر للدراسات و الابحاث، ش 10، 1986، ص 75- 33.
73. زکی محمد، حسن، هنر ایران در روزگار اسلامی، ترجمه محمد ابراهیم اقلیدی، تهران، صدای معاصر، 1377.

74. زهراوی، ابو القاسم خلف بن عباس، التصریف لمن عجز عن التألیف (بخش جراحی و ابزارهای آن)، ترجمه احمد آرام و مهدی محقق، تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران، 1374.
75. زیدان، جرجی، تاریخ تمدن اسلام، ترجمه و نگارش علی جواهر کلام، تهران، امیرکبیر، 1369.
76. ساعی، احمد، مسائل سیاسی- اقتصادی جهان سوم، تهران، سمت، 1377.
77. سجادی، صادق، «ابن نفیس»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 5، زیر نظر محمد کاظم موسوی بجنوردی، تهران، مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1372.
78. سجادی، صادق، «بیمارستان»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 13، زیر نظر محمد کاظم موسوی بجنوردی، تهران، مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1383.
79. سزگین، فؤاد، تاریخ نگارش‌های عربی، ترجمه، تدوین و آماده‌سازی مؤسسه نشر فهرستگان با همکاری خانه کتاب، تهران، سازمان چاپ و

انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، 1379.
80. -------------، گفتارهایی پیرامون تاریخ علوم عربی و اسلامی، ترجمه محمد رضا عطایی، مشهد، بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی، 1371.
81. سعید، ادوارد، الاستشراق: المعرفة، السلطة، الانشاء، ترجمه کمال ابو دیب، بیروت، مؤسسه الابحاث العربیه، 1981.
82. سلطان‌زاده، حسین، تاریخ مدارس ایران از عهد باستان تا تأسیس دار الفنون، تهران، آگاه، 1364.
83. سمایلوفتش، احمد، فلسفة الاستشراق و اثرها فی الادب العربی المعاصر، قاهره، دار المعارف، 1980.
84. سَوِج‌اسمیث، امیلی، «پزشکی/ پزشکی در دوره اسلامی»، دانشنامه جهان اسلام، ج 5، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1379.
85. سیوری، راجر، ایران عصر صفوی، ترجمه کامبیز عزیزی، تهران، مرکز، 1372.
86. شبلی نعمانی، محمد، تاریخ علم کلام، ترجمه محمد تقی فخرداعی گیلانی، تهران، رنگین، 1328.

87. شریف، میان‌محمد، منابع فرهنگ اسلامی، ترجمه خلیل خلیلیان، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، 1359.
88. شیرازی، منصور بن محمد بن احمد، تشریح بدن انسان معروف به تشریح منصوری، به کوشش حسین رضوی برقعی، تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران- دانشگاه مک‌گیل، 1383.
89. صدر، حسن، تأسیس الشیعة الکرام لفنون الاسلام، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا.
90. صدر، محمد باقر، الاسلام یقود الحیاة، تهران، سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، 1361.
91. طبری، علی بن سهل، فردوس الحکمه فی الطب، به کوشش محمد زبیر صدیقی، برلین، بی‌نا، 1928.
92. طنطاوی، محمد سید، غروب آفتاب در اندلس: علل سقوط حکومت مسلمانان در شبه‌جزیره اسپانیا، ترجمه گروه ترجمه دار الصادقین، تهران، دار الصادقین، 1381.
93. عارف، نصر محمد، نظریات التنمیة السیاسیة المعاصرة، هیرندن فیرجینیا (الولایات المتحده الامریکیه)، المعهد العالمی للفکر الاسلامی، 1992.
94. عبد الجلیل، ج. محمد، تاریخ ادبیات عرب، ترجمه آذرتاش آذرنوش، تهران، امیرکبیر، 1363.

95. عبد الرزاق، جعفر، الدستور و البرلمان فی الفكر السیاسی الشیعی، بیروت، دار الهادی، 2002.
96. عزتی، ابو الفضل، پیدایش و گسترش و ادوار حقوق اسلامی، بی‌جا، بی‌نا، 1356.
97. عقیلی خراسانی، محمد حسین، خلاصة الحكمه، تصحیح، تحقیق و ویرایش اسماعیل ناظم، قم، مؤسسه اسماعیلیان، 1385.
98.--------------------------، مخزن الادویه، تصحیح و تحقیق محمد رضا شمس اردكانی، روجا رحیمی و فاطمه فرجادوند، تهران، راه‌كمال، 1387.
99. غزالی، محمد بن محمد، تهافت الفلاسفه، لاهور، بی‌نا، 1958.
100. فاتحی‌نژاد، عنایت الله، «اندلس/ تاریخ»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 10، زیر نظر محمد كاظم موسوی بجنوردی، تهران، مركز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1380.
101 .. فارابی، ابو نصر، احصاء العلوم، به كوشش علی امین، قاهره، بی‌نا، 1949.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشكی)، ص: 304
102. فرامرزی، احمد، «تاریخ جغرافی در دوره اسلامی»، ماهنامه تقدم، ش 9، آبان 1307، ص 538.
103. فراهانی‌منفرد، مهدی، مهاجرت علمای شیعه از جبل عامل به ایران در عصر صفوی، تهران، امیركبیر، 1377.
104. فكرت، محمد آصف، «ابن بطلان»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 3، زیر نظر محمد كاظم موسوی بجنوردی، تهران، مركز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، 1369.
105. فیلسوف الدوله تبریزی، عبد الحسین، مطرح الانظار فی تراجم اطباء الاعصار و فلاسفه الامصار، تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشكی، طب اسلامی و مكمل دانشگاه علوم پزشكی ایران، 1383.
106. قاسملو، فرید، «جالینوس/ آثار»، دانشنامه جهان اسلام، ج 9، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1384.
107.----------------، «جرجانی، اسماعیل بن حسن»، دانشنامه جهان اسلام، ج 10، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1385.
108.----------------، «جوامع اسكندرانیین»، دانشنامه جهان اسلام، ج 11، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1386.
109. قربانی، ابو القاسم، زندگینامه ریاضی‌دانان دوره اسلامی، تهران، مركز نشر دانشگاهی، 1365.
110. قربانی، زین العابدین، علل پیشرفت اسلام و انحطاط مسلمین، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، 1372.

111. قطب الدین شیرازی، محمود بن مسعود، درة التاج لغرة الدباج، به کوشش و تصحیح محمد مشکوه و حسن مشکان طبسی، تهران، چاپخانه مجلس، 1324- 1317.
112. کاتوزیان، محمد علی همایون، استبداد، دموکراسی و نهضت ملی، تهران، مرکز، 1372.
113. کریمی، محمد، پشت نقاب صلح: بررسی اهداف استراتژیک احزاب کار و لیکود در اسرائیل، تهران، کیهان، 1379.
114. کواکبی، عبد الرحمان، طبایع الاستبداد، ترجمه عبد الحسین قاجار، تهران، تاریخ ایران، 1364.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 305
115. کونل، ارنست، هنر اسلامی، ترجمه هوشنگ طاهری، تهران، توس، 1355.
116. گل‌محمدی، احمد، جهانی شدن، فرهنگ، هویت، تهران، نی، 1381.
117. گوتاس، دیمیتری، فکر یونانی، فرهنگ عربی، ترجمه محمد سعید حنایی کاشانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، 1381.
118. لاکوست، ایو، جهان‌بینی ابن خلدون، ترجمه مظفر مهدوی، تهران، شرکت سهامی انتشار، 1363.
119. لوبون، گوستاو، تاریخ تمدن اسلام و عرب، ترجمه هاشم حسینی، تهران، کتابفروشی اسلامیه، 1347.
120. لوکاس، هنری، تاریخ تمدن: از کهن‌ترین روزگار تا سده ما، ترجمه عبد الحسین آذرنگ، تهران، کیهان، 1366.
121. مؤسسه الارض (ویژه مطالعات فلسطینی)، استراتژی صهیونیسم در منطقه عربی و کشورهای همجوار آن، تهران، انتشارات بین الملل اسلامی، 1363.
122. مؤسسه مطالعات فلسطینی، سیاست و حکومت رژیم صهیونیستی، ترجمه مرکز مطالعات و تحقیقات اندیشه‌سازان نور، تهران، مرکز اسناد انقلاب اسلامی، 1377.
123. مؤنس، حسین، سپیده‌دم اندلس، ترجمه حمیدرضا شیخی، مشهد، بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی، 1373.
124. متقی، علی بن حسام الدین، کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال، بیروت، دار الکتب العلمیه، 1998.
125. محقق، مهدی، فیلسوف ری محمد بن زکریای رازی، تهران، انجمن آثار و مفاخر فرهنگی، 1349.
126. مددپور، محمد، تجلیات حکمت معنوی در هنر اسلامی، تهران، امیرکبیر، 1374.
127. مدرسی طباطبایی، حسین، مقدمه‌ای برفقه شیعه، ترجمه محمد

آصف فکرت، مشهد، بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی، 1368.
128. مدیر شانه‌چی، کاظم، علم الحدیث، مشهد، دانشگاه مشهد، 1354.
129. مرعشی نجفی، محمود و علی رفیعی علامرودشتی (زیر نظر)، درآمدی بر دائرة المعارف کتابخانه‌های جهان، قم، کتابخانه عمومی حضرت آیت الله مرعشی نجفی، 1374.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 306
130. مطهری، مرتضی، اسلام و مقتضیات زمان، تهران، صدرا، 1362.
131.--------------------، بررسی اجمالی نهضت‌های اسلامی در صد ساله اخیر، تهران، صدرا، 1365.
132.--------------------، تعلیم و تربیت در اسلام، تهران، صدرا، 1367.
133.--------------------، ده گفتار، تهران، صدرا، چ پنجم، 1373.
134.--------------------، مجموعه آثار استاد شهید مطهری، ج 6 و 21، تهران، صدرا، 1381.
135. مفید، محمد بن محمد، المسائل السرویه، تحقیق صائب عبد الحمید، قم، المؤتمر العالمی لالفیه الشیخ المفید، 1413 ق.
136.--------------------------، المسائل الصاغانیه، تحقیق محمد القاضی، قم، المؤتمر العالمی لالفیه الشیخ المفید، 1413 ق.
137. مکنزی، دیویدنیل، فرهنگ کوچک زبان پهلوی، ترجمه مهشید میرفخرایی، تهران، بی‌نا، 1365.
138. منور، جمال رشید، قدیم اسلامی مدارس، لاهور، مجلس ترقی ادب، بی‌تا.
139. میر، محمد تقی، پزشکان نامی پارس، شیراز، دانشگاه شیراز، 1363.
140. میه‌لی، آلدو، علوم اسلامی و نقش آن در تحول علمی جهان، ترجمه محمد رضا شجاع‌رضوی و اسد الله علوی، مشهد، بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی، 1375.
141. نائینی، محمد حسین، تنبیه الامة و تنزیه الملة، تهران، شرکت سهامی انتشار، چ 8، 1361.
142. ناجی، محمد رضا، «تاریخ و تاریخ‌نگاری/ تاریخ‌نگاری اسلامی»، دانشنامه جهان اسلام، ج 6، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1380.
143. ناصری، محسن و دیگران، مروری بر کلیات طب سنتی ایران، تهران، مؤسسه نشر شهر، 1386.
144.-----------------، دهکده سلامتی، تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، 1384.

145. ناصری طاهری، عبد الله، بیت‌المقدس شهر پیامبران، تهران، سروش، 1367.
146.-------------------------، علل و آثار جنگ‌های صلیبی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، 1373.
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 307
147. ناطق، محمد جواد، «بنوموسی»، دانشنامه جهان اسلام، ج 4، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، چ دوم، 1386.
148. نجم‌آبادی، محمود، تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران مغول)، تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، 1366.
149. نصر، حسین، علم و تمدن در اسلام، ترجمه احمد آرام، تهران، خوارزمی، 1359.
150. نفیسی، شادی، عقل‌گرایی در تفاسیر قرن چهاردهم، قم، بوستان کتاب، 1379.
151. المسیری، عبد الوهاب، صهیونیسم، ترجمه لواء رودباری، تهران، مؤسسه چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه، 1374.
152. هاشمی، احمد، «ترجمه/ نهضت ترجمه»، دانشنامه جهان اسلام، ج 7، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دائرة المعارف اسلامی، 1382.
153. هانتینگتون، ساموئل، نظریه برخورد تمدن‌ها، ترجمه مجتبی امیری وحید، تهران، مؤسسه چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه، 1374.
154. هونکه، زیگرید، فرهنگ اسلام در اروپا، ترجمه مرتضی رهبانی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، 1373.
155. هیل، دونالد ر.، «مهندسی مکانیک در میان مسلمانان»، ترجمه حسین معصومی همدانی، فصلنامه نشر دانش، ش 16، خرداد و تیر 1362، ص 15- 2.
156. وات، مونتگمری، اسپانیای اسلامی، ترجمه محمد علی طالقانی، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، 1359.
157. ولایتی، علی‌اکبر، ایران و مسئله فلسطین بر اساس اسناد وزارت امور خارجه (1937- 1897 م/ 1317 ش/ 1315 ق)، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، 1376.
158. «بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در دیدار شرکت‌کنندگان در همایش جهان اسلام؛ فرصت‌ها و تهدیدها»، گفتگو، ش 177، بهمن 1382، ص 18- 14.
.951 Abduvaliev AA.," Leech therapy of patients with reactive arthritis", Lik Sprava, 3002.

Abu al- Qasim Khalaf Ibn Abbas al- Zahrawi, Albucasis .061 on Surgery and Instruments, Translated by M. S. Spink and .G. L. Lewis, California, University of California Press, 3791
.Al- Ghazal, S. K .161
"
The influence of Islamic philosophy and ethics on the development of medicine during the Islamic renaissance
Journal of the,"
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 308

.International Society for History of Islamic Medicine, 4002
,.Al- Ghazal, S. K .261
"
Al- Zahrawi(Albucasis)- a Light in the Dark middle Ages In Europe
"
Journal of the International Society for History of Islamic , ,.Medicine, 3002. 361. Al- Okabi, M. D
"
Lights on history of science: Abu Al- Khasim Al- Zahrawi the pioneer in surgery
"
Hospital Medical Practice, 1791. 461. Al- Sharrah, Y. A., The , Arab tradition of medical education and its relationship with .the European tradition, Propects, 3002
,.Ameli, N. O .561
" Avicenna and Trigeminal Neuralgia"
Journal of the Neurological Sciences, 5691. 661. Ashour, S. , ,.A
"
Islamic Civilization and its influence upon Europe
"
The Arabic Renaissance House, Cairo, 3691. 761. Bhikha, , Rashid, Tibb, Traditional roots of medicine in modern routes to health, mountain of light publication, Gauteng, South .Africa, 1002

Brissot P, de Bels F.," Current approaches to the .861 management of hemochromatosis", Hematology Am Soc .Hematol Educ Program, 6002
.Browne, E. G., Arabian medicine, Cambridge, 1291 .961
,.Bungy, G. A., Mossawi, J., Nojoumi, S. A., Brostoff, J .071
"
Razis report about seasonal allergic rhinitis(Hay fever)from the 01 th century AD
"
International Archives of Allergy and Immunology, 6991. , 171. Byrne PJ, Bernstein PE.," The use of medicinal leeches to treat macroglossia secondary to blunt trauma", .Otolaryngol Head Neck Surg, 1002
Calenda E.," Massage therapy for cancer pain", Curr .271 .Pain Headache Rep, 6002
Cawbell, D., Arabian Medicine and Its Influence on the .371 Middle Ages, London, Kegon Paul, French, Frubner Co., vol. 1, .6291
Cheng SP, Liu JL, Yuan J.," Study of the effect of .471 leeching on plasma endothelin and soluble interleukin- 2 receptor in patients with systemic lupus erythematosus", .Chin J Integr Med, 5002
Cho BH, Ahn HB.," Microsurgical replantation of a .571 .partial ear, with leech therapy", Ann Plast Surg, 9991
Chun JK, Sterry TP, Margoles SL, Silver L.," Salvage of .671 ear replantation using the temporoparietal fascia flap", Ann .Plast Surg, 0002
,.Citrome, J. J .771
"
Medicine as Metaphor in the Middle English cleanness
"
The Chaucer Review, 1002. 871. Conforti ML, Connor NP, , Heisey DM, Hartig GK.," Evaluation of performance characteristics of the medicinal leech(Hirudo medicinalis)for the treatment of venous congestion", Plast Reconstr .Surg, 2002

Dryden T, Baskwill A, Preyde M.," Massage therapy for .971 .the orthopaedic patient: a review", Orthop Nurs, 4002
.E. Falagas, The FASTEB Journal, p. 02, 1851- 6851 .081
Edvei, V. C., The History of Clinical Endocrinology, New .181 .York, The Parthenon Publishing Group Inc., 3991
Elgood, C., A medical history of Persia and the Eastern .281 .caliphate, Cambridge, 1591
.Elgood, C., Safavid medical practice, London, 0791 .381
Epub 6002 sep 62; Hongling and others, J Tradit chin .481 .Med, 62(3), p. 571- 671
,Ezzat Abouleish .581
Contributions of islam to medicine", http;// www. geocities. " .com/ Athens/ Parthenon/ 2844/ article 23. htm
,.Falagas, M. E., Zarkadoulia, E. A., Samonis, G .681
Arab science in the golden age(057- 8521 C. E.)and " .today", The FASEB Journal, 6002
Frodel JL Jr, Barth P, Wagner J.," Salvage of partial facial .781 soft tissue avulsions with medicinal leeches", Otolaryngol .Head Neck Surg, 4002
,.Haddad, F. S 881
Arab contribution to medicine", Bulletin de la Societe " libanaise dhistoire de la medicine, 3991(1). 981. Haddad, F. ,.S
Ibn Zuhr and experimental tracheostomy and " tracheotomy", Journal of American College of Surgeons, .4002
,.Haddad, F. S .091
Pioneers of Arabian medicine", Bulletin de la Societe " libanaise dhistoire de la medicine, 3991(2). 191. Herrom, R. ,.E
Lipophil- mediated reduction of toxicants in humans: and " evaluation of an ayurvedic detoxification procedure", Alteru the Health Med, 2002. 291. Herron, R. E," Lipophil- mediated reduction of toxicants in humans: an evaluation of an

ayurvedic detoxification procedure", Alteru ther Health Med, .(2002, 8(s

Hitti, P. K., The Arabs: A Short History, Chicago, .391 .Princeton University Press, 3491

Hongliang X, Xuemei C, Shizhao H, Chaofeng L.," .491 Acupuncture and cupping for treatment of hiccup in cases of .cerebrovascular accident", J Tradit Chin Med, 6002

http:// library. wellcome. ac. uk/ doc WTL 191930. Html .591

http:// www. goodnewsnetwork. org/ content/ view/ .691 .721/ 43

/http:// www. nlm. nih. gov .791

Huth MM, Zink KA, Van Horn NR.," The effects of .891 massage therapy in improving outcomes for youth with .cystic fibrosis: an evidence review", Pediatr Nurs, 5002

Ikizceli I, Avsarogullari L, Sozuer E, Yurumez Y, Akdur .991 O.," Bleeding

.due to a medicinal leech bite", Emerg Med J., 5002

Iskandar, A. Z., A catalogue of Arabic manuscripts on .002 medicine and science in the Wellcome Historical Medical .Library, London

J. Konings, Acrylamide euposure ..., vol. 14(11), p. .102 .9651- 9751

Khairallah, A. A., Arabic contributions to anatomy and .202 .surgery, Annals of Medical History, 2491

Koning, E. J," Acryamide exposure from foods of the .302 population and assessment of consequent risks", food .(chemical toxicol, 3002, vol. 14(11

.Kowalaczyk, 2002 Oct; 56(01), p. 62- 03, quiz 13 .402

Kowalczyk T.," A low- tech approach to venous .502 .congestion", RN, 2002

.Leclerc, L., histoire de la medicine arabe, Paris, 6781 .602

Lee Ligon, B.," Biography: Rhazes: his career and his .702 .writings", Seminars in Pediatric Infectious Diseases, 1002

Liu H, Liu ZJ, Shi TS.," Observation on therapeutic effect .802

of blood- Letting therapy on apoplectic hemiplegia numbness syndrome] Article in Chinese [, Zhongguo Zhen Jiu, 6002 May, 62(5), p. 903- 213, PMID: 74893761] .PubMed- indexed for MEDLINE [Shi TS
Ljunggren, J. G.," Who was the man behind the .902 syndrome: Ismail al- Jurjani, Testa, Flagani, Parry, Graves or Basedows?", Use the term hyperthyreosis instead, .Lakartidningen, 3891
Ludtke R, Albrecht U, Stange R, Uehleke B.," .012 Brachialgia paraesthetica nocturna can be relieved by" wet cupping"- Results of a randomised pilot study
Complement Ther Med, 6002. 112. Media Inquiries: 103- ,« .728- 2426. available at: FDA homepage
Meyerhof, M., Studies in medieval Arabic medicine, .212 .Theory and Practice, London, 4891
Meyerhof, M., The Cataract Operations of Ammar ibn Ali .213 al- Mawsili, Barcelona, Laboratorios del Norte de Espana, .7391
Michalsen A, Klotz S, Ludtke R, Moebus S, Spahn G, .412 Dobos GJ.," Effectiveness of leech therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial", Ann Intern Med, .3002
Nabipour, I.," Clinical endocrinology in the Islamic .512 civilization in Iran", International Journal of Endocrinology .and Metabolism, 3002
Nasr, S. H., Science and Civilization in Islam, New York, .612 .New American Library, 8691
Nazar PS, Doroshenko BH.," The leech therapy of .712 .infectious myocarditis", Lik Sprava, 8991
Newman, A. J.," Ta .812
rih- i Man sr
گ
Human anatomy between the Galenic and prophetic : medical traditions", La Science dans le Monde

Iranien, Z. Vesel, H. Beikbaghban and B. Thierry de Crussol des EPresse. eds. Tehran, Institut Francais de Recherche en .Iran, 4002
Penninga EI, Bjerrum OW.," Polycythaemia vera and .912 essential th romboc ythaemia: current treatment strategies", .Drugs, 6002
Philip J, Armitage DW, Phillips KR, Parr NJ.," Leech .022 therapy for penoscrotal oedema in patients with hormone- .refractory prostate carcinoma", BJU Int, 3002
Rosendaal, F. R., Smit, C., Briet, E.," Hemophilia .122 treatment in historical perspective: a review of medical and .social developments", Annals of Hematology, 1991
Russel, G. A.," Ebn Ely .222
ع
s", Encyclopedia Iranica, ed. Ehsan Yarshater, London, Routledge Kegan Paul, 5891. 322. Sarrafzadeh, A. S., Sarafian, N., Gladiss, A., Unterberg, A. W., Lanksch, W. R.," Ibn Sina(Avicenna): Historical vignette". Neurosurgery .Focus
Sercer, A., Tracheotomy through two thousand years of .422 .history, Ciba Symposium, 2691
Shan QH, Yang DH, Jia Z, Han J, Zhang T, Liu JM, et al.," .522 Evaluation of therapeutic effects of synthetic auricular point therapy for treatment of common migraine at the attack .stage", Zhongguo Zhen Jiu, 6002
Shealy, N. C.," Alternative Medicine", An Illustrated .622 Encyclopedia of Natural Healing, London, Element Books, .6691
Shehata, M.," The ear, nose and throat in Islamic .722 medicine", Journal of the International Society for History of .Islamic Medicine, 3002
Siddiqui, M., Studies in Arabic and Persian Medical .822 .Literature, Calcutta, Calcutta University, 9591
Steinhart AH, Brzezinski A, Baker JP.," Treatment of .922 refractory ulcerative procto sigmoiditis with butyrate .enemas", Am J Gastroenterol, 4991

Stephens, S. D. G.," The treatment of Tinnitus- a .032
historical perspective", Journal of Laryngology and Otology,
.4891
Suginura, T, Heterocyclic amines: Mutagens/ .132
carcicogens produced during cooking of meat and fish,
.cancer sci, 4002
Syed, I. B.," Islamic Medicine: 0001 1 years ahead of its .232
times", International Society for the History of Islamic
.Medicine, 2002
Talbi M, Stussi JD, Meley M.," Microsurgical replantation .332
of a totally amputated ear without venous repair", J Reconstr
.Microsurg, 1002
Udilora, N," Induction of lipid peroxidation in .432
biomembranes by dietary oil components", food chemical
.toxicol, 3002
.Ullmann, M., Die Medizin Islam, Leiden. 0791 .532
تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، ص: 312
[374]
Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart- Brown S.," .632
Massage intervention for promoting mental and physical
health in infants aged under six months", Cochrane
.Database Syst Rev, 6002
Vasti, H. N., Muslim Contribution to Medicine, Lahore, .732
.Avicenna Society, 2691
Vesicorenal Reflux; Grade IV .832
Viggo Hansen N, Jorgensen T, Ortenblad L," Massage .932
and touch for dementia", Cochrane Database Syst Rev,
.6002
Weiberg I. R, Psychoneuro- immunology: a new concept .042
.(in holistic health care, med law, 4991, vol. 31(1- 2
Weinfeld AB, Yuksel E, Boutros S, Gura DH, Akyurek M, .142
Friedman JD.," Clinical and scientific considerations in leech
therapy for the management of acute venous congestion: an
.updated review", Ann Plast Surg., 0002

[1] (1). برای آگاهی در این زمینه بنگرید به: دائرة المعارف بزرگ اسلامی،« اسلام»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 8.
[2] (2). جرجی زیدان، تاریخ تمدن اسلام، ج 3، ص 150- 100 و 559- 551.
[3] (1). بنگرید به: داریوش آشوری، تعریف‌ها و مفهوم فرهنگ، ص 123- 114.
[4] (2). بنگرید به: همان، ص 128؛ ساموئل هانتینگتون، نظریه برخورد تمدن‌ها، ص 407؛ هنری لوکاس، تاریخ تمدن: از کهن‌ترین روزگار تا سده ما، ج 1، ص 16 و 17.
[5] (1). ایو لاکوست، جهان‌بینی ابن خلدون، ص 9 و 38- 33.
[6] (2). مالک بن نبی، شروط النهضة.
[7] (1). دائرة المعارف بزرگ اسلامی،« اسلام»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 8.
[8] (1). علی احمدی میانجی، مکاتیب الرسول، ص 50- 20.
[9] (1). روم(30): 56.
[10] (2). بنگرید به: محمد رضا حکیمی و دیگران، الحیاة، ج 1.
[11] (1). حسن تقی‌زاده، تاریخ علوم در اسلام، ص 30 و 31.
[12] (2). یکی از دلایل رشد گُندی‌شاپور ورود نسطوریان به این شهر است. هنگامی که نسطوریان رانده شده از مدرسه ادسا به سوی ایران آمدند و در شهر گندی‌شاپور اقامت گزیدند، ترجمه‌های سریانی کتب یونانی را با خود آوردند؛ برخی از حکمای اشراقی یونانی نیز که از آتن تبعید شده بودند به آموزش فلسفه پرداختند و به دستور انوشیروان بعضی از کتاب‌های افلاطون و ارسطو را به پهلوی ترجمه کردند.
[13] (1). احمد هاشمی،« ترجمه/ نهضت ترجمه»، دانشنامه جهان اسلام، ج 7.
[14] (2). جمال رشید منور، قدیم اسلامی مدارس، ص 138- 114.
[15] (1). محمود مرعشی نجفیو علی رفیعی علامرودشتی، درآمدی بر دائرة المعارف کتابخانه‌های جهان، ص 42 و 43.
[16] (1). وی علوم طبیعی و الاهی را بدین سبب در یک فصل مطرح کرده است که هر دو علم به موجودات طبیعی می‌پردازند با این تفاوت که در یکی موجودات به وجود مطلق(واجب الوجود) متصل می‌شوند و در دیگری خودِ واجب الوجود مورد توجه است.
[17] (1). توضیح اینکه تأثیر، عمق نفوذ و نقش ریاضیات اسلامی در تبیین دانش جبر در مغرب‌زمین، بیش از هر چیز، بر اساس اطلاق این نام(جبر) در غرب پیداست. جبر در غربAlgebra ، صورت لاتین شده نام عربی آن،

نامیده می‌شود.(ابو القاسم قربانی، زندگینامه ریاضی‌دانان دوره اسلامی، ص 246- 238.)

[18] (2). ابو الحسن احمد بن ابراهیم اقلیدسی، ریاضی‌دان دمشقی الاصل، در کتاب الفصول فی الحساب الهندسی به ابداع کسرهای اعشاری پرداخت.

[19] (1). ابو القاسم قربانی، زندگینامه ریاضی‌دانان دوره اسلامی، ص 508- 486.

[20] (1). دونالد ر. هیل،« مهندسی مکانیک در میان مسلمانان»، ترجمه حسین معصومی همدانی، فصلنامه نشر دانش، ش 16، ص 4 و 5.

[21] (2). محمد جواد ناطق،« بنوموسی»، دانشنامه جهان اسلام، ج 4.

[22] (1). دانشنامه جهان اسلام،« باروت/ باروتخانه»، دانشنامه جهان اسلام، ج 1.

[23] (2). برگرفته از حرف اول نام پنج علم کیمیا، لیمیا، هیمیا، سیمیا و ریمیا.

[24] (1). حسین نصر، علم و تمدن در اسلام، ج 2، ص 234؛ علی‌اصغر حلبی، تاریخ تمدن اسلام، ج 1، ص 223، 233 و 234.

[25] (1). ج. محمد عبد الجلیل، تاریخ ادبیات عرب، ص 153.

[26] (2). محمد رضا ناجی،« تاریخ و تاریخ‌نگاری/ تاریخ‌نگاری اسلامی»، دانشنامه جهان اسلام، ج 6.

[27] (1). حسین نصر، علم و تمدن در اسلام، ج 2، ص 88؛ فرانتس تشنر و مقبول احمد، تاریخچه جغرافیا در تمدن اسلامی، ص 12.

[28] (1). بهاء الدین خرمشاهی، دانشنامه قرآن و قرآن‌پژوهی، ج 1، ص 1741 و 1742.

[29] (1). همان، ص 652- 634.

[30] (2). بنگرید به: شادی نفیسی، عقل‌گرایی در تفاسیر قرن چهاردهم، 1379.

[31] (3). بنگرید به: دانشنامه جهان اسلام،« تفسیر»، دانشنامه جهان اسلام، ج 7.

[32] (4). همان.

[33] (5). علی بن حسام الدین متقی، کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال، ج 1، ص 174.

[34] (6). حسن صدر، تأسیس الشیعة الکرام لفنون الاسلام، ص 279.

[35] (1). کاظم مدیر شانه‌چی، علم الحدیث، ص 68 و 70؛ نیز بنگرید به: قیس آل قیس، الایرانیون و الادب العربی، ج 2.

[36] (1). محمد بن حسن حر عاملی، وسائل الشیعه، ج 18، ص 41.

[37] (2). فقه این گروه از محدثان تنها مجموعه‌ای از متون روایات بود

که به ترتیب موضوعی دسته‌بندی شده بود و گاه اسانید روایات نیز حذف شده بود؛ بنگرید به: محمد بن یعقوب کلینی، الکافی فی الفروع.
[38] (3). وی از مشهورترین مراجع فقهی قرون چهارم و پنجم بوده است. او کتاب المتمسک بحبل آل الرسول را به نگارش درآورده است. در این خصوص بنگرید به: محمد محسن رازی(آقابزرگ طهرانی)، الذریعه الی تصانیف الشیعه، ج 19، ص 69.
[39] (4). دانشمند میانه سده چهارم و نگارنده تهذیب الشیعه لاحکام الشریعه و الاحمدی فی الفقه المحمدی می‌باشد.
[40] (5). ابن عقیل احادیث غیر مسلم مذهبی(اخبار آحاد) را مانند متکلمان حجت نمی‌دانسته؛ اما ابن جنید همانند اصحاب الحدیث قائل به حجّیت آن اخبار بوده است. بنگرید به: حسین مدرسی طباطبایی، مقدمه‌ای بر فقه شیعه، ص 41 و 42.
[41] (6). وی به‌شدت با روش فقهی ابن جنید به مبارزه برخاست؛ برای نمونه بنگرید به: محمد بن محمد مفید، المسائل الصاغانیه؛ همو، المسائل السرویه.
[42] (7). وی آثار متعدد فقهی از جمله: متاجر، طهاره، صلاة، خمس و چندین قاعده فقهی دیگر را به نگارش درآورد. درباره وی، بنگرید به: محسن الامین، اعیان الشیعه، ج 10، ص 117.
[43] (8). حسین مدرسی طباطبایی، مقدمه‌ای بر فقه شیعه، ص 61.
[44] (1). گزارشی از درس فقه وی به نام القواعد الحسنیه توسط حسین بن اسماعیل رضوی وجود دارد. بنگرید به: محمد حسن رازی(آقابزرگ طهرانی)، الذریعه الی تصانیف الشیعه، ج 17، ص 182.
[45] (2). نگارنده تکملة التبصره، اللمعات النیّره، کتاب القضاء(گزارش درس وی توسط فرزندش محمد، معروف به آقازاده) و حاشیه المکاسب. وی معمولاً به نظرات شیخ انصاری انتقاد دارد. بنگرید به: محسن الامین، اعیان الشیعه، ج 9، ص 5.
[46] (3). نگارنده اثر مشهور عروة الوثقی، بنگرید به: همان، ج 10، ص 943.
[47] (4). از آثار اوست: قاعده لا ضرر، رسالة فی اللباس الشکوک. همچنین گزارش درس وی در زمینه صلاة از سوی دو تن از برجسته‌ترین شاگردانش یعنی محمد تقی آملی، محمد علی کاظمینی و نیز گزارش درس وی در زمینه مکاسب از سوی محمد تقی آملی و نیز موسی خوانساری انتشار یافته است.
[48] (5). الصلاة از آثار اوست و گزارش درس وی در زمینه نکاح نیز به کوشش محمود آشتیانی منتشر شده است.
[49] (6). نگارنده اثر مشهور وسیلة النجاة. کتاب تحریر الوسیله امام

خمینی، بازنگاری و تکمیل این اثر بر اساس دیدگاه‌های ایشان است.
[50] (7). نهایة التقریر به همت محمد موحدی لنکرانی، البدر الزاهر فی صلاة الجمعة و المسافر به کوشش حسینعلی منتظری و زبدة المقال فی خمس النّبی و الآل به همت عباس ابوترابی، گزارش درس‌هایی از اوست که منتشر شده است.
[51] (8). نگارنده اولین شرح استدلالی بر عروة الوثقی به نام مستمسک العروة الوثقی و نیز نهج الفقاهه و دلیل الناسک.
[52] (9). گزارش‌های متعددی از درس‌های وی انتشار یافته است: التنقیح فی شرح العروة الوثقی به کوشش علی غروی تبریزی، دروس فی فقه الشیعه با تلاش مهدی خلخالی، الدرر الغوالی فی فروع العلم الاجمالی به همت رضا لطفی، مستند العروة الوثقی به کوشش مرتضی بروجردی، مصباح الفقاهه به همت محمد علی توحیدی و محاضرات فی الفقه الجعفری به کوشش علی شاهرودی.
[53] (10). نگارنده آثار متعدد فقهی، مانند کتاب الطهاره در سه جلد، کتاب البیع در پنج جلد، المکاسب المحرمه در دو جلد، تحریر الوسیله در دو جلد، رسالة فی قاعدة لا ضرر، رسالة فی التقیه و کتاب الخلل فی الصلاة.
[54] (1). برای آگاهی بیشتر، بنگرید به: میرزا حسین نائینی، تنبیه الامة و تنزیه الملة؛ جعفر عبد الرزاق، الدستور و البرلمان فی الفکر السیاسی الشیعی، ص 47 و 48.
[55] (2). برای آگاهی بیشتر، بنگرید به: محمد باقر صدر، الاسلام یقود الحیاة.
[56] (3). بنگرید به کتاب‌های وی: بررسی اجمالی نهضت‌های اسلامی در صد ساله اخیر، ص 75- 71؛ ده گفتار، ص 128- 120؛ تعلیم و تربیت در اسلام، ص 24؛ اسلام و مقتضیات زمان، ص 232.
[57] (4). ائمه فقهی اهل سنت عبارتند از: ابو حنیفه(150- 80 ق)، مالک بن انس(179- 93 ق)، ابو عبد الله محمد بن ادریس شافعی(204- 150 ق)، احمد بن حنبل(241- 164 ق).
[58] (1). محمد خضری‌بیک، تاریخ التشریع الاسلامی، ص 5.
[59] (2). ابو الفضل عزتی، پیدایش و گسترش و ادوار حقوق اسلامی، ص 51.
[60] (3). همان، ص 83- 71.
[61] (1). محمد شبلی نعمانی، تاریخ علم کلام، ص 8.
[62] (1). عنایت الله فاتحی‌نژاد،« اندلس/ تاریخ»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 10.
[63] (1). به معنی آنچه به‌وسیله عقل قابل درک است.
[64] (2). شرف الدین خراسانی،« ابن سینا/ زندگی و سرگذشت»، دائرة

المعارف بزرگ اسلامی، ج 4؛ همو،« ابن رشد»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 3.
[65] (1). همان.
[66] (1). گوستاولوبون، تاریخ تمدن اسلام و عرب، ص 567.
[67] (2). حسین نصر، علم و تمدن در اسلام، ج 2، ص 137 و 138.
[68] (1). همان، ص 161 و 162؛ جرجی زیدان، تاریخ تمدن اسلام، ج 3، ص 294- 288؛ گوستاولوبون، تاریخ تمدن اسلام و عرب، ص 586.
[69] (1). ادریسی، جغرافی‌دان و مورخ بزرگ اسلامی در نیمه سده دوازدهم میلادی از قطب‌نما سخن گفته و کاربرد آن را در میان مسلمانان رایج دانسته است. وی مسلمانان را عامل انتقال آن به اروپا می‌داند.
[70] (2). میان‌محمد شریف، منابع فرهنگ اسلامی، ج 2، ص 84؛ احمد فرامرزی،« تاریخ جغرافی در دوره اسلامی»، ماهنامه تقدم، ش 9، ص 538.
[71] (1). ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 11 و 12.
[72] (2). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 68.
[73] (3). کریستین پرایس، تاریخ هنر اسلامی، ص 8 و 9.
[74] (4). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 35.
[75] (5). همان، ص 36 و 37.
[76] (1).Gerona .
[77] (2). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 38.
[78] (3). همان؛ ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 70- 68.
[79] (4). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 38؛ گوستاولوبون، تاریخ تمدن اسلام و عرب، ص 640 و 641.
[80] (5). همان، ص 641- 639؛ توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 42.
[81] (6). ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 94 و 95.
[82] (7). همان، ص 68 و 69؛ توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 42 و 43.
[83] (1). همان، ص 47؛ کریستین پرایس، تاریخ هنر اسلامی، ص 42 و 43.
[84] (2). ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 26 و 27؛ توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 50 و 51.
[85] (3). دراین‌باره بنگرید به: همان، ص 52.
[86] (4). گوستاولوبون، تاریخ تمدن اسلام و عرب، ص 638؛ ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 190 و 191.
[87] (1). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 55 و 56.

[88] (2). همان، ص 57 و 58؛ کریستین پرایس، تاریخ هنر اسلامی، ص 161- 158.
[89] (3). ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 192، 209، 278، 284 و 285؛ توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 60.
[90] (4). محمد مددپور، تجلیات حکمت معنوی در هنر اسلامی، ص 240.
[91] (5). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 63 و 64.
[92] (6). همان، ص 64.
[93] (7). دراین‌باره بنگرید به: گوستاولوبون، تاریخ تمدن اسلام و عرب، ص 385، 415- 413 و 639.
[94] (1). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 65.
[95] (2). همان، ص 70- 68.
[96] (3). جرجی زیدان، تاریخ تمدن اسلام، ج 3، ص 298 و 299.
[97] (4). همان، ص 71 و 72.
[98] (1). گوستاولوبون، تاریخ تمدن اسلام و عرب، ص 637- 634.
[99] (2). همان، ص 636 و 637.
[100] (3). ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 87 و 88.
[101] (4). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 135 و 136.
[102] (1). جرجی زیدان، تاریخ تمدن اسلام، ج 3، ص 301- 299.
[103] (2). همان، ص 301؛ محمد مددپور، تجلیات حکمت معنوی در هنر اسلامی، ص 162- 159؛ توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 142- 139.
[104] (1). همان، ص 147- 143.
[105] (2). گوستاولوبون، تاریخ تمدن اسلام و عرب، ص 712- 710؛ ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 16 و 96.
[106] (3). محمد مددپور، تجلیات حکمت معنوی در هنر اسلامی، ص 249 و 250.
[107] (4). ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 17- 14؛ محمد مددپور، تجلیات حکمت معنوی در هنر اسلامی، ص 256 و 257.
[108] (1). همان، ص 263 و 264.
[109] (2). توماس واکر آرنولد و آلفرد گیوم، میراث اسلام، ص 217.
[110] (3). محمد مددپور، تجلیات حکمت معنوی در هنر اسلامی، ص 265 و 266.
[111] (4).Machicolation ، کنگره دیوارمانندی با فواصل باز بوده که از آنجا با وسایل مختلف با دشمن می‌جنگیده‌اند.
[112] (5). محمد مددپور، تجلیات حکمت معنوی در هنر اسلامی، ص

220 و 221؛ ارنست کونل، هنر اسلامی، ص 67 و 174- 165.
[113] (1). عبد الرحمان کواکبی، طبایع الاستبداد، ص 16.
[114] (2). محمد علی همایون کاتوزیان، استبداد، دموکراسی و نهضت ملی، ص 12.
[115] (1). جرجی زیدان، تاریخ تمدن اسلام، ج 3، ص 723 و 724.
[116] (1). بنگرید به: عبد الرحمان بن محمد بنخلدون، مقدمه ابن خلدون.
[117] جمعی از نویسندگان، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، 1جلد، دفتر نشر معارف - قم، چاپ: اول، 1389 ه.ش.
[118] (1). همان.
[119] (2). زین العابدین قربانی، علل پیشرفت اسلام و انحطاط مسلمین، ص 382- 289.
[120] (3). بقره(2): 74.
[121] (1). محمد جواد رودگر،« تحجر و تجدد از منظر استاد شهید مطهری»، فصلنامه کتاب نقد، ش 26 و 27، ص 49 و 50.
[122] (2). مرتضی مطهری، مجموعه آثار استاد شهید مطهری، ج 21، ص 128 و 129.
[123] (3). همان، ج 6، ص 900- 878.
[124] (1). محمد جواد رودگر،« تحجر و تجدد از منظر استاد شهید مطهری»، فصلنامه کتاب نقد، ش 26 و 27، ص 53.
[125] (1). شامل نبرد نخست(492- 489 ق/ 1099- 1096 م)؛ نبرد دوم(543- 541 ق/ 1148- 1146 م)؛ نبرد سوم(585 ق/ 1189 م)؛ نبرد چهارم(600- 598 ق/ 1204- 1202 م)؛ نبرد پنجم(618- 613 ق/ 1221- 1217 م)؛ نبرد ششم(626- 625 ق/ 1229- 1228 م)؛ نبرد هفتم(652- 646 ق/ 1254- 1248 م)؛ نبرد هشتم(668 ق/ 1270 م).
[126] (2). عبد الله ناصری طاهری، بیت‌المقدس شهر پیامبران، ص 97 و 98.
[127] (3). همان، ص 99 و 100.
[128] (1). همان، ص 101.
[129] (2). بر تولد اشپولر، تاریخ مغول در ایران: سیاست، حکومت و فرهنگ دورها یلخانان، ص 174- 170.
[130] (1). عنایت الله فاتحی‌نژاد،« اندلس/ تاریخ»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 10.
[131] (1). حسین مؤنس، سپیده‌دم اندلس، ص 36- 25.
[132] (1). همان، ص 326.
[133] (1). محمد سید طنطاوی، غروب آفتاب در اندلس: علل سقوط

حکومت مسلمانان در شبه‌جزیره اسپانیا، ص 16 و 17.
[134] (1). همان، ص 17 و 18.
[135] (1). همان، ص 22- 8.
[136] (1). همان، ص 30 و 31.
[137] (2). مونتگمری وات، اسپانیای اسلامی، ص 32- 10.
[138] (1). اساس دولت عثمانی در اوایل سده هشتم هجری(چهاردهم میلادی) گذاشته شد. قلمرو امپراتوری عثمانی در زمان سلیمان(974- 926 ق/ 1566- 1520 م) به پهناورترین گستره خود رسید، چنانکه در زمان مرگ وی همه سرزمین‌های بین بوداپست(در اروپا) تا بندر عدن در منته الیه جنوبی شبه‌جزیره عربستان و از مراکش(در آفریقا) تا ایران(در آسیا) را دربر می‌گرفت. این دولت در حدود پنج قرن به حیات خود ادامه داد و در خلال جنگ جهانی دوم تجزیه گردید.
[139] (2). غیاث الدین بن همام الدین خواندمیر، تاریخ حبیب السیر فی اخبار افراد بشر، ج 4، ص 467.
[140] (1). مهدی فراهانی‌منفرد، مهاجرت علمای شیعه از جبل عامل به ایران در عصر صفوی، ص 100.
[141] (2). همان، ص 113- 110.
[142] (3). حسین سلطان‌زاده، تاریخ مدارس ایران از عهد باستان تا تأسیس دار الفنون، ص 256 و 257.
[143] (4). بنگرید به: سیریل الگود، طب در دوره صفویه.
[144] (1). حسن زکی محمد، هنر ایران در روزگار اسلامی، ص 37؛ احمد تاجبخش، تاریخ صفویه.
[145] (2). خانبابا بیانی، تاریخ نظامی ایران، جنگ‌های دوره صفویه، ص 59.
[146] (3). راجر سیوری، ایران عصر صفوی، ص 199.
[147] (1). احمد ساعی، مسائل سیاسی- اقتصادی جهان سوم، ص 46 و 47.
[148] (1). تیلمان اورس، ماهیت دولت در جهان سوم، ص 51- 20.
[149] (2). جک سی. پلینو و روی آلتون، فرهنگ روابط بین الملل، ص 30.
[150] (1). همان، ص 31.
[151] (1). احمد ساعی، مسائل سیاسی- اقتصادی جهان سوم، ص 150- 139.
[152] (1). همان.
[153] (2). جک سی. پلینو و روی آلتون، فرهنگ روابط بین الملل، ص 219.

[154] (1). برای اطلاع بیشتر بنگرید به: علیرضا ثقفی خراسانی، سیر تحولات استعمار در ایران، ص 212- 206.
[155] (2).Globalization .
[156] (3). برای آگاهی بیشتر در این زمینه، بنگرید به: احمد گل‌محمدی، جهانی شدن، فرهنگ، هویت.
[157] (1). همان، ص 112- 105.
[158] (1). ادوارد سعید، الاستشراق: المعرفة، السلطة، الانشاء، ص 37.
[159] (2). همان، ص 39.
[160] (3). احمد سمایلوفتش، فلسفة الاستشراق و اثرها فی الادب العربی المعاصر، ص 70 و 71.
[161] (1). نصر محمد عارف، نظریات التنمیة السیاسیة المعاصرة، ص 117.
[162] (2). همان، ص 131؛ نیز بنگرید به: فؤاد زکریا،« نقد الاستشراق و ازمة الثقافة العربیة المعاصرة: دراسة فی المنهج»، فکر للدراسات و الابحاث، ش 10، ص 75- 33.
[163] (3). نصر محمد عارف، نظریات التنمیة السیاسیة المعاصرة، ص 119.
[164] (4). همان، ص 132.
[165] (1). احمد ابو زید،« الاستشراق و المستشرقون»، عالم الفکر، ویژه: دراسات الاسلامیة، ص 85 و 86.
[166] (2). محمد محمد امزیان، منهج البحث الاجتماعی بین الوضعیة و المعیاریة، ص 150.
[167] (3). محمد ارکون و دیگران، الاستشراق بین دعاته و معارضیه، ص 189.
[168] (4). ایوانز بریتشارد، الأنتروپولوجیا الاجتماعیة، ص 162 به نقل از: محمد محمد امزیان، منهج البحث الاجتماعی بین الوضعیة و المعیاریة، ص 149.
[169] (5). ماکسیم رودنسون،« الدراسات العربیة و الاسلامیة فی اوروبا»، درج در: محمد ارکون و دیگران، الاستشراق بین دعاته و معارضیه، ص 48.
[170] (1). نصر محمد عارف، نظریات التنمیة السیاسیة المعاصرة، ص 125- 121.
[171] (1). ادوارد سعید، الاستشراق: المعرفة، السلطة، الانشاء، ص 39.
[172] (2). محمد کریمی، پشت نقاب صلح: بررسی اهداف استراتژیک احزاب کار و لیکود در اسرائیل، ص 7.
[173] (3). بنگرید به: عبد الوهاب المسیری، صهیونیسم، ص 17- 1.

[174] (1). بنا بر عقاید مسیحیان.
[175] (2). علی‌اکبر ولایتی، ایران و مسئله فلسطین بر اساس اسناد وزارت امور خارجه(1937- 1897 م/ 1317 ش/ 1315 ق)، ص 4.
[176] (3). به تعبیر قرآن کریم:« ... وَ مَا قَتَلُوهُ وَ مَا صَلَبُوهُ وَ لَکِنْ شُبِّهَ لَهُمْ ....»(نساء(4): 157.)
[177] (1). علی‌اکبر ولایتی، ایران و مسئله فلسطین بر اساس اسناد وزارت امور خارجه(1937- 1897 م/ 1317 ش/ 1315 ق)، ص 7- 5.
[178] (2).David Trietsch .
[179] (3). اسکار ک. آ. رابینوویچ، طرح یهودیان قبرس، ص 17.
[180] (4). مؤسسه الارض(ویژه مطالعات فلسطینی)، استراتژی صهیونیسم در منطقه عربی و کشورهای همجوار آن، ص 277- 275.
[181] (1). مؤسسه مطالعات فلسطینی، سیاست و حکومت رژیم صهیونیستی، ص 241 و 244.
[182] (2). همان، ص 190- 188؛ لیویاروکاچ، تروریسم مقدس اسرائیل، ص 76- 68.
[183] (1). فؤاد رفاعی، نفوذ صهیونیسم بر رسانه‌های خبری و سازمان‌های بین‌المللی، ص 75 و 76؛ محمد علی ابطحی،« بررسی ابعاد تهاجم فرهنگی صهیونیستی به جهان اسلام و عرب»، فصلنامه راهبرد، ش 5، ص 60.
[184] (2). همان ص 72- 69.
[185] (3). اصغر افتخاری،« ابعاد اجتماعی برنامه امنیتی اسرائیل: دستور کاری برای قرن بیست و یکم»، فصلنامه مطالعات منطقه‌ای، ش 16، ص 8- 6؛ همو، جامعه‌شناسی سیاسی اسرائیل، ص 138- 117.
[186] (1). بنگرید به:« بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در دیدار شرکت‌کنندگان در همایش جهان اسلام»، گفتگو، ش 177، ص 18- 14.
[187] (1). برای گزارش کلی در این زمینه بنگرید به: عثمان بکار، طبقه‌بندی علوم از نظر حکمای مسلمان، ص 20 به بعد.
[188] (2). ابو نصر فارابی، احصاء العلوم، ص 25- 20.
[189] (1). محمد بن محمد غزالی، تهافت الفلاسفه، ص 110- 70.
[190] (2). محمود بن مسعود قطب الدین شیرازی، درة التاج لغرة الدباج، ج 1، ص 70؛ ج 2، ص 90 به بعد.
[191] (1). دیویدنیل مکنزی، فرهنگ کوچک زبان پهلوی، ذیل لغت«bizi حk »؛ هوشنگ اعلم،« پزشکی، واژگان»، دانشنامه جهان اسلام، ج 5، ص 606- 605.
[192] (2). همان.
[193] (3). ربیع بن احمد اخوینی بخاری، هدایة المتعلمین فی الطب، ص

.5
[194] (1). مانفرد اولمان، طب اسلامی، ص 40- 3 و ص 20 به بعد(متن آلمانی).
[195] (1). هوشنگ اعلم،« پزشکی، واژگان»، دانشنامه جهان اسلام، ج 5، ص 605 و 606.
[196] (1). همان.
[197] (1). همان.
[198] (1). احمد هاشمی،« ترجمه/ نهضت ترجمه»، دانشنامه جهان اسلام، ج 7، ص 25 و 26.
[199] (2). دیمیتری گوتاس، فکر یونانی، فرهنگ عربی، ص 37- 16.
[200] (3). حنین بن اسحاق، رساله حنین بن اسحاق الی علی بن یحیی فی ذکر ما ترجم من کتب جالینوس بعلمه و بعض ما لم یترجم، ص 10 به بعد.
[201] (1). فؤاد سزگین، تاریخ نگارش‌های عربی، ج 3، ص 95.
[202] (2). همان، ص 53؛ آ. دیتریش،« بقراط»، دانشنامه جهان اسلام، ج 3، ص 615 و 616.
[203] (3). فرید قاسملو،« جوامع اسکندرانیین»، دانشنامه جهان اسلام، ج 11، ص 263 و 264.
[204] (1). همو،« جالینوس/ آثار»، دانشنامه جهان اسلام، ج 9، ص 283- 277.
[205] (2). دیمیتری گوتاس، فکر یونانی، فرهنگ عربی، ص 37- 27.
[206] (3). فؤاد سزگین، تاریخ نگارش‌های عربی، ج 3، ص 247.
[207] (1). علی بن سهل طبری، فردوس الحکمه فی الطب، ص 270 به بعد.
[208] (1). غلامرضا جمشیدی‌نژاد،« ابن اثال»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 2، ص 701.
[209] (2). فؤاد سزگین، تاریخ نگارش‌های عربی، ج 3، ص 276.
[210] (1). امیلی سَوِج‌اسمیث،« پزشکی/ پزشکی در دوره اسلامی»، دانشنامه جهان اسلام، ج 5، ص 612- 610.
[211] (2). فؤاد سزگین، تاریخ نگارش‌های عربی، ج 3، ص 383.
[212] (1). همان.
[213] (2). همان، ص 453.
[214] (3). شرف الدین خراسانی،« ابن سینا/ زندگی و سرگذشت»، دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج 4، ص 32- 30.
[215] (1). امیلی سَوِج‌اسمیث،« پزشکی/ پزشکی در دوره اسلامی»، دانشنامه جهان اسلام، ج 5، ص 612.

[216] (1). فريد قاسملو،« جرجانى، اسماعيل بن حسن»، دانشنامه جهان اسلام، ج 10، ص 170- 166.
[217] (1). همان.
[218] (2). همان.
[219] (3). همان.
[220] (4). محمد آصف فكرت،« ابن بطلان»، دائرة المعارف بزرگ اسلامى، ج 3، ص 119 و 120.
[221] (5). هوشنگ اعلم،« تقويم الصحه»، دانشنامه جهان اسلام، ج 7، ص 870.
[222] (1). صادق سجادى،« ابن نفيس»، دائرة المعارف بزرگ اسلامى، ج 5، ص 56- 52.
[223] (1)
.Lecrec, L., histoire de la medicine arabe, vol. 2, p. 057 s. v .
[224] (2). منصور بن محمد بن احمد شيرازى، تشريح بدن انسان معروف به تشريح منصورى، ص 20 به بعد.
[225] (3). بخش علوم،« ابن اكفانى»، دائرة المعارف بزرگ اسلامى، ج 3، ص 35 و 36.
[226] (1). حسن تاجبخش،« بهاء الدوله رازى»، دانشنامه جهان اسلام، ج 4، ص 649 و 650.
[227] (2). صادق سجادى،« بيمارستان»، دائرة المعارف بزرگ اسلامى، ج 13، ص 454.
[228] (1). ارسلان ترزى‌اوغلو،« بيمارستان»، دانشنامه جهان اسلام، ج 5، ص 281 و 282.
[229] (2). همان.
[230] (3). همان.
[231] (4). همان.
[232] (1). Constantinus Africanus .
[233] (2). Gerardus Cremonesis .
[234] (3). Hugo Sanctallienisis .
[235] (4). Johannes Hispalensis (John of Spain).
[236] (5). Michael Scot .
[237] (6). آلدو ميه‌لى، علوم اسلامى و نقش آن در تحول علمى جهان، ص 400- 388.
[238] (1). Arnold du Villanova .
[239] (2). Petrus de Tussignano .
[240] (3). Salomon Alberti .

[241] (4).Andreas Appellatus .
[242] (5). آلدو میه‌لی، علوم اسلامی و نقش آن در تحول علمی جهان، ص 408 و 409.
[243] (6).Stephanus de Caesaraugusta .
[244] (7). آلدو میه‌لی، علوم اسلامی و نقش آن در تحول علمی جهان، ص 433- 427.
[245] جمعی از نویسندگان، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، 1جلد، دفتر نشر معارف - قم، چاپ: اول، 1389 ه.ش.
[246] (1).Miguel Servetus .
[247] (1). غلامعلی حداد عادل و دیگران، طب سنتی(مجموعه مقالات)، ص 10.
[248] (1). ربیع بن احمد اخوینی بخاری، هدایة المتعلمین فی الطب، ص 16.
[249] (1). محمود بن محمد چغمینی، قانونچه در طب، ص 1.
[250] (1). دو عنصر سنگین(خاک و آب) در به وجود آمدن اعضا و سکون آنها نقش بیشتری دارند درحالی‌که دو عنصر سبک(آتش و هوا) در به وجود آمدن ارواح و حرکت آنها و همچنین حرکت اعضا نقش مهم‌تری دارند.
[251] (1).Gastroes ophageal Reflux .
[252] (2).Vesicorenal Reflux ;Grade IV .
[253] (1). حسین بن عبد الله ابن سینا، قانون فی الطب، ص 25.
[254] (1). محسن ناصری و دیگران، مروری بر کلیات طب سنتی ایران، ص 31 و 32.
[255] (1).Mesentric Veins .
[256] (2). محسن ناصری و دیگران، مروری بر کلیات طب سنتی ایران، ص 36.
[257] (1). محمود بن محمد چغمینی، قانونچه در طب، ص 14.
[258] (1). اسماعیل بن حسن جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج 1، ص 133.
[259] (1). منظور از افعال، تمامی افعال طبیعی، نفسانی و حیوانی است.
[260] (2). تغییر در فعل آن است که قوّه که مبدأ فعل است در امری تصرف کند که غیر مقتضای طبیعی آن باشد.
[261] (3). به بیماری‌های تابع سوء هیئت ترکیب، مرض ترکیب نیز می‌گویند.
[262] (1). اگر حرکت بیش از اندازه باشد به علت تحلیل زیاد باعث

برودت می‌شود.
[263] (1). حرکت هم شامل حرکات جسمی و هم شامل حرکات نفسانی است.
[264] (2). کمی غذا می‌تواند به دلایلی غیر از کمبود کمی یا کیفی غذا نیز باشد. مثلاً ضعف هاضمه و یا سردی زیاد و منجمد کننده که مانع نفوذ غذا شود.
[265] (1) محمود بن محمد چغمینی، قانونچه در طب، ص 48- 41.
[266] (2). اسماعیل بن حسن جرجانی، خفی علائی، ص 9.
[267] (1). کلیم کاشانی، دیوان اشعار.
[268] (2). ملک(67): 15.
[269] (1). عبد الحسین فیلسوف الدوله تبریزی، مطرح الانظار فی تراجم اطباء الاعصار و فلاسفة الامصار، ص 104.
[270] (1)
Rashid Bhikha, Tibb, tradiditional roots of, edcine ---, p. 16 .
[271] (1)
.R. E. Herron, Alteruther Health Med., 8) s(, p. 04- 15 .
[272] (2)
T. Suginura, Heterocyclic amines ---, vol. 59) 4(, p. 092- . 992; N. Udilora, Iuduction of Lipid ---, vol. 14) 11(, p. 1841- 9841; E. J. Koning, acrymide euposure ---, vol. 14) 11(, p. .9651- 9751
[273] (1)
.Rashid Bhikha, Traditional roots of medicine ---, p. 16 .
[274] (1).Psychoneuro -immunology .
[275] (2)
I. R. Weiberg, Psychoneuro- immunology --- vol. 31) 1- 2(, P. . 502; E. J. Konings, Acrylamide euposure ---, vol. 14) 11(, p. .9651- 9751
[276] (3). محمد بن زکریای رازی، المنصوری فی الطب، ص 79.
[277] (1). علی بن ابی الحزم بننفیس، الموجز فی الطب، ص 49- 47.
[278] (1). اسماعیل بن حسن جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج 1، ص 173.
[279] (1). همان، ص 174.
[280] (2). همان.
[281] (1). همان.
[282] (1). همان.

[283] جمعی از نویسندگان، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، 1جلد، دفتر نشر معارف - قم، چاپ: اول، 1389 ه.ش.
[284] (1). همان.
[285] (2). عبد الحسین فیلسوف الدوله تبریزی، مطرح الانظار فی تراجم اطباء الاعصار و فلاسفة الامصار، ص 104.
[286] (3). محمد حسین عقیلی خراسانی، مخزن الادویه، ص 5.
[287] (1). همو، خلاصة الحکمه، ص 863- 861.
[288] (2). Dementia .
[289] (3)
. A. Underdown, Cochrane Databases Syst. Rev, 81) 4(: CD 830500; Viggo Hassen and others, Cochrane Databases Syst. Rev, 81) 4(: CD 989400; E. Calenda and others, Cure Pain Headache Rep., 01) 4(, p. 07- 472; M. M. Huth and others, Pediatr Nurs, 13) 4(, p. 823- 233; T. Dryden and others, Orthup Nurs, 32) 5(, p. 723- 233.
[290] (4). Hirudo medicinalis .
[291] (5). محمد حسین عقیلی خراسانی، خلاصة الحکمه، ص 1255- 1251.
[292] (6). Systemic lupus erythema tosos .
[293] (7). Osteoarthritis .
[294] (8). Reactive arthritis .
[295] (9). Dystrophy .
[296] (1)
. S. P. Cheng and others, Chin J Integr Med, II) I(, p. 56- 86; J. L. Frodel and others, Otolaryngal Head Neck Surg, 131) 6(, p. 439- 939; Michalsen and others, Ann Intern Med, 931) 9(, p. 427- 037; Abduvaliev, 3002,) 2(, p. 24- 54; Abal'masov, 3002, 28) 1(, p. 34- 64; Philip, 3002 Apr, 19) 6(, p. 975- 085; Kowalaczyk, 2002 Oct; 56) 01(, p. 62- 03, quiz 13; Conforti, 2002 Jan, 901) 1(, p. 822- 532; Byrne, 1002 Dec. 521) 6(, 946- 056; Weinfeld, 0002 Aug, 54) 2(, p. 702- 212; Chun, 0002 Apr, 44) 4(, p. 534- 934; Cho, 9991 Oct, 34) 4(, p. 724-924; Nazar, 8991 Aug,) 6(, p. 641- 841.
[297] (2). محمد حسین عقیلی خراسانی، خلاصة الحکمه، ص 1273.
[298] (3)
. A. H. Steinhart and others, Am J Gastvoenteral, 98) 2(, p.

.971- 381
[299] (4). Cupping Therapy .
[300] (5). Myocarditis .
[301] (6). محمد حسین عقیلی خراسانی، خلاصة الحکمه، ص 1249-1241.
[302] (1)
R. Ludtke, Complement Ther Med, 41) 4(, p. 742- 352, Epub . 6002 sep 62; Hongling and others, J Tradit chin Med, 62) 3(, .p. 571- 671
[303] (2). Emesis .
[304] (3). Venesection .
[305] (4). اسماعیل بن حسن جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج 1، ص 236 -212.
[306] (5)
Shan and others, Zhonggue Zhen Jiu, p. 786- 096; H. liu . and others, Zhonggne Zhen Jio, p. 903- 213; E. I. Penninga, Drugs, p. 3712- 7812; P. Brissot and others, Hematology Am .Soc Hematop Educ Program, p. 63- 14
[307] جمعی از نویسندگان، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، 1جلد، دفتر نشر معارف - قم، چاپ: اول، 1389 ه.ش.
[308] (1). حسین بن عبد الله بنسینا، قانون فی الطببه نقل از:Elgood . ,p .872 -103
[309] (2). Tracheotomy .
[310] (3). Tracheostomy .
[311] (4). 556, 991. p, 4002, Haddad .
[312] (1). Cataract .
[313] (2). Julius Hirschberg .
[314] (3). فؤاد سزگین، تاریخ نگارش‌های عربی، ج 3، ص 467؛M . .Meyerhof ,The Cataract ...,p .824
[315] (1). محمود نجم‌آبادی، تاریخ طب در ایران پس از اسلام(از ظهور اسلام تا دوران مغول)، ج 2، ص 28.
[316] (2). همان، ص 429.
[317] (1). 904: 43. p,... A .A .Khairallah ,Arabic Contributions -514 .
[318] (2). Cauterization .
[319] (1). ابو القاسم خلف بن عباس زهراوی، التصریف لمن عجز عن

التألیف(بخش جراحی و ابزارهای آن)، ص 49 و 50، نیز:
.J. J. Citrome, The Chauser Review, p. 53, 062- 082
. Seton.(2) [320]
(3) [321]
.P. K. Hitti, The Arabas: A Short History, p. 341 .
. Gigli saw.(4) [322]
. M .Shehata ,Journal of the International ...,p .1 -5.(1) [323]
. Walcher's position.(2) [324]
. Posterior baby.(3) [325]
(1) [326]
H. N. Vasti, muslim Cuntribution to Medicine, p. 191- 302; .
S. K. Al- ghazal, journal of International
. p .73 -83,...
. Endotracheal Intubation.(1) [327]
. Mac Ewan.(2) [328]
. Eisenmenger.(3) [329]
M .Shehata ,Journal of international ...,p .1 -5 ;A.(4) [330]
. .Sercer ,Tracheotomy through ...,p .01 ,87 -68
. Tinnitus.(1) [331]
... M .Shehata Journal of the international.(2) [332]
p. 1- 5; S. D. G. Stephens, Journal of Laryngology ,
. p .89 ,369 -279,...
. Exophthalmia.(3) [333]
. Caleb Hillier Parry.(4) [334]
I .Nabipour ,International Journal of ...,p .34 -54 ;J.(5) [335]
. .G .Ljunggren ,Use the term ...,p .08
. Bostock.(1) [336]
(1) [337]
G. A. Bungy and others, International archives .
. p .011 ,912 -422,...
. B .Lee Ligon ,Seminars in ...,p .21 ,662 -272.(2) [338]
[339] (1). محمود نجم‌آبادی، تاریخ طب در ایران پس از اسلام(از ظهور اسلام تا دوران مغول)، ج 2، ص 426 و 443، نیز:
B. Lee Ligon, Seminars in
...
p. 21, 662- 272; S. H. Nasr, p. 481- 922; D. Cawbell, ,

Arabian Medicine and its influence
. p .96 -77,...
(2) [340]
http:// www. goodnewsnetwork. org/ content/ view/ 721/ .
.43
. M .Shehata ,Journal of international ...,p .1 -5.(1) [341]
. Bright's disease.(2) [342]
(3) [343]
.HN. Vasti, Muslim contribution to Medicne, p. 191- 302 .
. Polyurea.(4) [344]
. Diabetes insipidus.(5) [345]
. Johann Peter Frank.(6) [346]
. Diabetes mellitus.(7) [347]
(1) [348]
.F. R. Rosendaal, Annales of Hematology, p. 5- 51, 26 .
(1) [349]
.S. A. Ashour, The Arabic Renaissance House, p. 451 .
(2) [350]
M. E. Falagas, The FASTEB Journal, p. 02, 1851- 6851; F. S. .
Haddad, Bulletin de la societe
...
p. 1, 12- 33; Haddad, Bulletin de la Socite ,)1 (3991 ,
. p .3 ,47 -38,(2) 3991,...
(1) [351]
.H. N. Vasti, Muslim Contribution to Medicine, p. 191- 302 .
. Tuberculous dactylitis.(2) [352]
. Spina Ventosa.(3) [353]
[354] (4). محمود نجم‌آبادی، تاریخ طب در ایران پس از اسلام(از ظهور
اسلام تا دوران مغول)، ج 2، ص 429.
. Trigeminal neuralgia.(5) [355]
(1) [356]
N. O. Ameli, Journal of the Neurological Sciences, p. 2, 501- .
.701
. Gerard of Cremona.(2) [357]
. Toledo.(3) [358]
ع G .A .Russel ,"Ebn Ely.(1) [359]

s" Encyclopaedia Iranica, A. J. Newman, La Science dans le /Monde Iranian, p. 352- 172; http:// www. nlm. nih. gov .http:// library. wellcome. ac. uk/ doc WTL 191930. html
. Pupillary reflex.(1) [360]
. B .Lee Ligon ,Saminars in ...,p .21 ,662 -272.(2) [361]
(3) [362]
S. K. Al- Ghazal, Journal of the International Society .
. p .3 ,7 -31,...
. William Harvey.(1) [363]
. Freiburg In Breisgau.(2) [364]
[365] (1). زیگرید هونکه، فرهنگ اسلام در اروپا، ج 2، ص 115- 110.
. M .Shehata ,Journal of the International ...,p .1 -5.(1) [366]
. I .B .Syed ,International Society for the ...,p .2 -9.(2) [367]
. Opotherapy.(3) [368]
. Sequard.(4) [369]
... F .S .Haddad ,Journal of American College.(1) [370]
p. 991, 996; H. N. Vasti, Muslim Contribution ,
. p .191 -302,...
[371] جمعی از نویسندگان، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، 1جلد، دفتر نشر معارف - قم، چاپ: اول، 1389 ه.ش.
. Charles Greene Cumston.(1) [372]
(1) [373]
http:// www. geocities. com/ Athens/ Parthenon/ 2844/ . .article 23
[374] جمعی از نویسندگان، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، 1جلد، دفتر نشر معارف - قم، چاپ: اول، 1389 ه.ش.

بسم الله الرحمن الرحیم
جاهِدُوا بِأَمْوالِكُمْ وَ أَنْفُسِكُمْ في سَبيلِ اللَّهِ ذلِكُمْ خَيْرٌ لَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ
(سوره توبه آیه 41)
با اموال و جانهای خود، در راه خدا جهاد نمایید؛ این برای شما بهتر است اگر بدانید حضرت رضا (علیه السّلام): خدا رحم نماید بنده‌ای که امر ما را زنده (و برپا) دارد ... علوم و دانشهای ما را یاد گیرد و به مردم یاد دهد، زیرا مردم اگر سخنان نیکوی ما را (بی آنکه چیزی از آن کاسته و یا بر آن بیافزایند) بدانند هر آینه از ما پیروی (و طبق آن عمل) می کنند
بنادر البحار-ترجمه و شرح خلاصه دو جلد بحار الانوار ص 159
بنیانگذار مجتمع فرهنگی مذهبی قائمیه اصفهان شهید آیت الله شمس آبادی (ره) یکی از علمای برجسته شهر اصفهان بودند که در دلدادگی به اهلبیت (علیهم السلام) بخصوص حضرت علی بن موسی الرضا (علیه السلام) و امام عصر (عجل الله تعالی فرجه الشریف) شهره بوده و لذا با نظر و درایت خود در سال 1340 هجری شمسی بنیانگذار مرکز و راهی شد که هیچ وقت چراغ آن خاموش نشد و هر روز قوی تر و بهتر راهش را ادامه می دهند.
مرکز تحقیقات قائمیه اصفهان از سال 1385 هجری شمسی تحت اشراف حضرت آیت الله حاج سید حسن امامی (قدس سره الشریف) و با فعالیت خالصانه و شبانه روزی تیمی مرکب از فرهیختگان حوزه و دانشگاه، فعالیت خود را در زمینه های مختلف مذهبی، فرهنگی و علمی آغاز نموده است.
اهداف :دفاع از حریم شیعه و بسط فرهنگ و معارف ناب ثقلین (کتاب الله و اهل البیت علیهم السلام) تقویت انگیزه جوانان و عامه مردم نسبت به بررسی دقیق تر مسائل دینی، جایگزین کردن مطالب سودمند به جای بلوتوث های بی محتوا در تلفن های همراه و رایانه ها ایجاد بستر جامع مطالعاتی بر اساس معارف قرآن کریم و اهل بیت علیهم السّلام با انگیزه نشر معارف، سرویس دهی به محققین و طلاب، گسترش فرهنگ مطالعه و غنی کردن اوقات فراغت علاقمندان به نرم افزار های علوم اسلامی، در دسترس بودن منابع لازم جهت سهولت رفع ابهام و شبهات منتشره در جامعه عدالت اجتماعی: با استفاده از ابزار نو می توان بصورت تصاعدی در نشر و پخش آن همت گمارد و از طرفی عدالت اجتماعی در تزریق امکانات را در سطح کشور و باز از جهتی نشر فرهنگ اسلامی ایرانی را در سطح جهان سرعت بخشید.

از جمله فعالیتهای گسترده مرکز :
الف)چاپ و نشر ده ها عنوان کتاب، جزوه و ماهنامه همراه با برگزاری مسابقه کتابخوانی
ب)تولید صدها نرم افزار تحقیقاتی و کتابخانه ای قابل اجرا در رایانه و گوشی تلفن سهمراه
ج)تولید نمایشگاه های سه بعدی، پانوراما ، انیمیشن ، بازيهاي رایانه اي و ... اماکن مذهبی، گردشگری و...
د)ایجاد سایت اینترنتی قائمیه www.ghaemiyeh.com جهت دانلود رایگان نرم افزار هاي تلفن همراه و چندین سایت مذهبی دیگر
ه)تولید محصولات نمایشی، سخنرانی و ... جهت نمایش در شبکه های ماهواره ای
و)راه اندازی و پشتیبانی علمی سامانه پاسخ گویی به سوالات شرعی، اخلاقی و اعتقادی (خط 2350524)
ز)طراحی سیستم هاي حسابداري ، رسانه ساز ، موبایل ساز ، سامانه خودکار و دستی بلوتوث، وب کیوسک ، SMS و...
ح)همکاری افتخاری با دهها مرکز حقیقی و حقوقی از جمله بیوت آیات عظام، حوزه های علمیه، دانشگاهها، اماکن مذهبی مانند مسجد جمکران و ...
ط)برگزاری همایش ها، و اجرای طرح مهد، ویژه کودکان و نوجوانان شرکت کننده در جلسه
ی)برگزاری دوره های آموزشی ویژه عموم و دوره های تربیت مربی (حضوری و مجازی) در طول سال

دفتر مرکزی: اصفهان/خ مسجد سید/ حد فاصل خیابان پنج رمضان و چهارراه وفائی / مجتمع فرهنگي مذهبي قائمیه اصفهان
تاریخ تأسیس: 1385 شماره ثبت : 2373 شناسه ملی : 10860152026
وب سایت: www.ghaemiyeh.com ایمیل: Info@ghaemiyeh.com فروشگاه اینترنتی: www.eslamshop.com
تلفن 25-2357023- (0311) فکس 2357022 (0311) دفتر تهران 88318722 (021) بازرگانی و فروش 09132000109 امور کاربران 2333045(0311)

نکته قابل توجه اینکه بودجه این مرکز؛ مردمی ، غیر دولتی و غیر انتفاعی با همت عده ای خیر اندیش اداره و تامین گردیده و لی جوابگوی حجم رو به رشد و وسیع فعالیت مذهبی و علمی حاضر و طرح های توسعه ای فرهنگی نیست، از اینرو این مرکز به فضل و کرم صاحب اصلی این خانه (قائمیه) امید داشته و امیدواریم حضرت بقیه الله الاعظم عجل الله تعالی فرجه الشریف توفیق روزافزونی را شامل همگان بنماید تا در صورت

امکان در این امر مهم ما را یاری نمایندانشاالله.
شماره حساب 621060953 ، شماره کارت :6273-5331-3045-1973و شماره حساب شبا : -IR90-0180-0000-0000-0621-0609 53به نام مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان نزد بانک تجارت شعبه اصفهان – خیابان مسجد سید
ارزش کار فکری و عقیدتی
الاحتجاج - به سندش، از امام حسین علیه السلام -: هر کس عهده دار یتیمی از ما شود که محنتِ غیبت ما، او را از ما جدا کرده است و از علوم ما که به دستش رسیده، به او سهمی دهد تا ارشاد و هدایتش کند، خداوند به او می‌فرماید: «ای بنده بزرگوار شریک کننده برادرش! من در کَرَم کردن، از تو سزاوارترم. فرشتگان من! برای او در بهشت، به عدد هر حرفی که یاد داده است، هزار هزار، کاخ قرار دهید و از دیگر نعمت‌ها، آنچه را که لایق اوست، به آنها ضمیمه کنید».
التفسیر المنسوب إلی الإمام العسکری علیه السلام: امام حسین علیه السلام به مردی فرمود: «کدام یک را دوست‌تر می‌داری: مردی اراده کشتن بینوایی ضعیف را دارد و تو او را از دستش می‌رَهانی، یا مردی ناصبی اراده گمراه کردن مؤمنی بینوا و ضعیف از پیروان ما را دارد، امّا تو دریچه‌ای [از علم] را بر او می‌گشایی که آن بینوا، خود را بِدان، نگاه می‌دارد و با حجّت‌های خدای متعال، خصم خویش را ساکت می‌سازد و او را می‌شکند؟».
[سپس] فرمود: «حتماً رهاندن این مؤمن بینوا از دست آن ناصبی. بی‌گمان، خدای متعال می‌فرماید: «و هر که او را زنده کند، گویی همه مردم را زنده کرده است»؛ یعنی هر که او را زنده کند و از کفر به ایمان، ارشاد کند، گویی همه مردم را زنده کرده است، پیش از آن که آنان را با شمشیرهای تیز بکشد».
مسند زید: امام حسین علیه السلام فرمود: «هر کس انسانی را از گمراهی به معرفت حق، فرا بخواند و او اجابت کند، اجری مانند آزاد کردن بنده دارد».